



**Association Nationale
Maison Des Adolescents**

Rapport d'activités 2016

Association nationale des
Maisons des Adolescents

Réalisé au 31 mars 2017



SOMMAIRE

I.	LA VIE ASSOCIATIVE DE L'ANMDA.....	4
1.1.	ÉTAT DES LIEUX DES MDA ET DES ADHÉSIONS EN 2016	4
1.1.1.	<i>Le déploiement des MDA sur le territoire national</i>	4
1.1.2.	<i>La dynamique associative : les adhérents de l'ANMDA</i>	6
1.2.	LA GOUVERNANCE DE L'ANMDA	7
1.2.1.	<i>Les 3 piliers de la gouvernance</i>	7
1.2.2.	<i>La liste des Administrateurs en 2016</i>	7
1.2.3.	<i>La liste des Délégués Régionaux en 2016.....</i>	8
1.2.4.	<i>Les Conseils d'Administration et Bureaux</i>	8
1.2.5.	<i>Les Conseils Scientifiques</i>	9
1.3.	LA JOURNÉE DES ADHÉRENTS 2016 : « QUELLES QUESTIONS ÉTHIQUES, DÉONTOLOGIQUES ET PRATIQUES POSE LA NOTION D'ACCUEIL – INCONDITIONNEL – EN MDA ? ».....	9
1.4.	LES 8ÈMES JOURNÉES NATIONALES DES MAISONS DES ADOLESCENTS	9
II.	LES DYNAMIQUES RÉGIONALES DE L'ANMDA	11
2.1.	RÉGION TÉLÉPHONIQUE 01	11
2.1.1.	<i>Ile de France.....</i>	11
2.2.	RÉGION TÉLÉPHONIQUE 02	11
2.2.1.	<i>Bretagne</i>	11
2.2.2.	<i>Centre-Val de Loire.....</i>	11
2.2.3.	<i>Pays de la Loire</i>	12
2.2.4.	<i>Normandie</i>	12
2.3.	RÉGION TÉLÉPHONIQUE 03	14
2.3.1.	<i>Bourgogne-Franche-Comté.....</i>	14
2.3.2.	<i>Grand Est.....</i>	14
2.3.3.	<i>Hauts-de-France.....</i>	15
2.4.	RÉGION TÉLÉPHONIQUE 04.....	15
2.4.1.	<i>Auvergne-Rhône-Alpes.....</i>	15
2.4.2.	<i>Occitanie</i>	15
2.4.3.	<i>Provence-Alpes-Côte-D'azur et Corse</i>	16
2.5.	RÉGION TÉLÉPHONIQUE 05.....	17
2.5.1.	<i>Nouvelle Aquitaine.....</i>	17
2.6.	VALORISATION DE L'ACTIVITÉ BÉNÉVOLE EN 2016.....	17
III.	LES ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES DE L'ANMDA.....	20
3.1.	LES CONVENTIONS PARTENARIALES DE 2016.....	20
3.1.1.	<i>La convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) avec la Direction Générale de la Santé.....</i>	20
3.1.2.	<i>La convention avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale.....</i>	20
3.1.3.	<i>La convention avec le Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (MENESR).....</i>	20
3.1.4.	<i>La convention avec la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ)</i>	21
3.1.5.	<i>La convention avec le Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation.....</i>	22
3.1.6.	<i>Projet de convention interministérielle de prévention de la radicalisation.....</i>	22
3.2.	LA PARTICIPATION DE L'ANMDA À L'ÉLABORATION D'UN CORPUS DE TEXTES PERMETTANT LE DÉVELOPPEMENT DES MDA DITES DE 2 ^{ÈME} GÉNÉRATION	22
3.2.1.	<i>La mission « Bien-être et santé des jeunes ».....</i>	23
3.2.2.	<i>La Circulaire du n°5899-SG du 28 novembre 2016.....</i>	24
3.2.3.	<i>Le cahier des charges révisé des MDA</i>	25

3.3.	LES AUDITIONS ET PARTICIPATIONS PONCTUELLES DE L'ANMDA AUX TRAVAUX INSTITUTIONNELS	26
3.4.	LES CONTRIBUTIONS DE L'ANMDA AUX TRAVAUX THÉMATIQUES DES PARTENAIRES ET INSTITUTIONS.....	26
3.4.1.	<i>Travaux de la Direction Générale de la Cohésion Sociale sur les jeunes « en situation d'incapacité »</i>	26
3.4.2.	<i>Participation aux travaux du Conseil National de Santé Mentale (CNSM)</i>	27
3.4.3.	<i>Participation aux travaux du Haut Conseil à la Famille, à l'Enfance et à l'Age (HCFEA)</i>	27
3.4.4.	<i>Participation aux travaux interministériels liés à la prévention de la radicalisation</i>	28
3.4.4.1.	Les réunions de travail.....	28
3.4.4.2.	Focus sur le projet d'enquête conjointe FNEPE/ANMDA	29
3.4.5.	<i>Contribution à l'élaboration du livret des parents : saison 2 « l'adolescence »</i>	30
3.4.6.	<i>Participation au collectif national des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)</i>	30
3.4.7.	<i>Invitation à la journée de lancement nationale du dispositif « Promeneurs du Net »</i>	31
IV.	LES ACTIVITÉS DE CONSEIL ET DE SOUTIEN AUX MDA	33
4.1.	POURSUITE DES RESTITUTIONS EN RÉGION DE L'ENQUÊTE NATIONALE ET SOUTIEN AUX DYNAMIQUES LOCALES.....	33
4.2.	ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUALISÉS DE MDA.....	33
4.3.	RÉALISATION DU GUIDE « D'APPRÉCIATION DES ACTIVITÉS DES MDA PAR LEURS PUBLICS »	34
4.4.	PARTENARIAT AVEC LA MAISON D'ÉDITION « LES LIENS QUI LIBÈRENT »	35
4.5.	SOUTIEN À UN PROJET DE RECHERCHE SUR LA FONCTION DE COORDINATEUR.....	35
V.	LES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION DE L'ANMDA	37
5.1.	LES COMMUNIQUÉS	37
5.2.	LES LETTRES-INFOS DE L'ANMDA.....	37
5.3.	LA FRÉQUENTATION DU SITE INTERNET DE L'ANMDA.....	37
5.4.	PROMOTION D'ÉVÈNEMENTS ET D'OBJETS CULTURELS	39
5.4.1.	<i>Promotion de la bande dessinée « l'éclipse d'un ange », en partenariat avec l'association « Schizo ?... Oui ! »</i>	39
5.4.2.	<i>Promotion du film « le lendemain » de Magnus Von Horn</i>	39
5.4.3.	<i>Promotion du mouvement « Fraternité Générale ! »</i>	7
5.4.4.	<i>Production d'une note sur « La plus-value des MDA dans l'accueil et l'accompagnement des adolescents et de leurs familles »</i>	7
VI.	LES PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2017	33
6.1.	PERSPECTIVES DE LA GOUVERNANCE EN 2017	33
6.2.	PERSPECTIVES DES DYNAMIQUES EN RÉGION	34
6.3.	PERSPECTIVE DES ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES, DE SOUTIEN AUX MDA ET DE COMMUNICATION	35
VII.	ANNEXES	36
	ANNEXE 1 : NOTE SUR « LA PLUS-VALUE DES MDA DANS L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ADOLESCENTS ET DE LEURS FAMILLES »	36

I. La vie associative de l'ANMDA

1.1. État des lieux des MDA et des adhésions en 2016

1.1.1. Le déploiement des MDA sur le territoire national

En septembre 2016, l'ANMDA recensait 104 MDA sur le territoire national (DOM-TOM compris). Des projets étaient encore toutefois en cours :

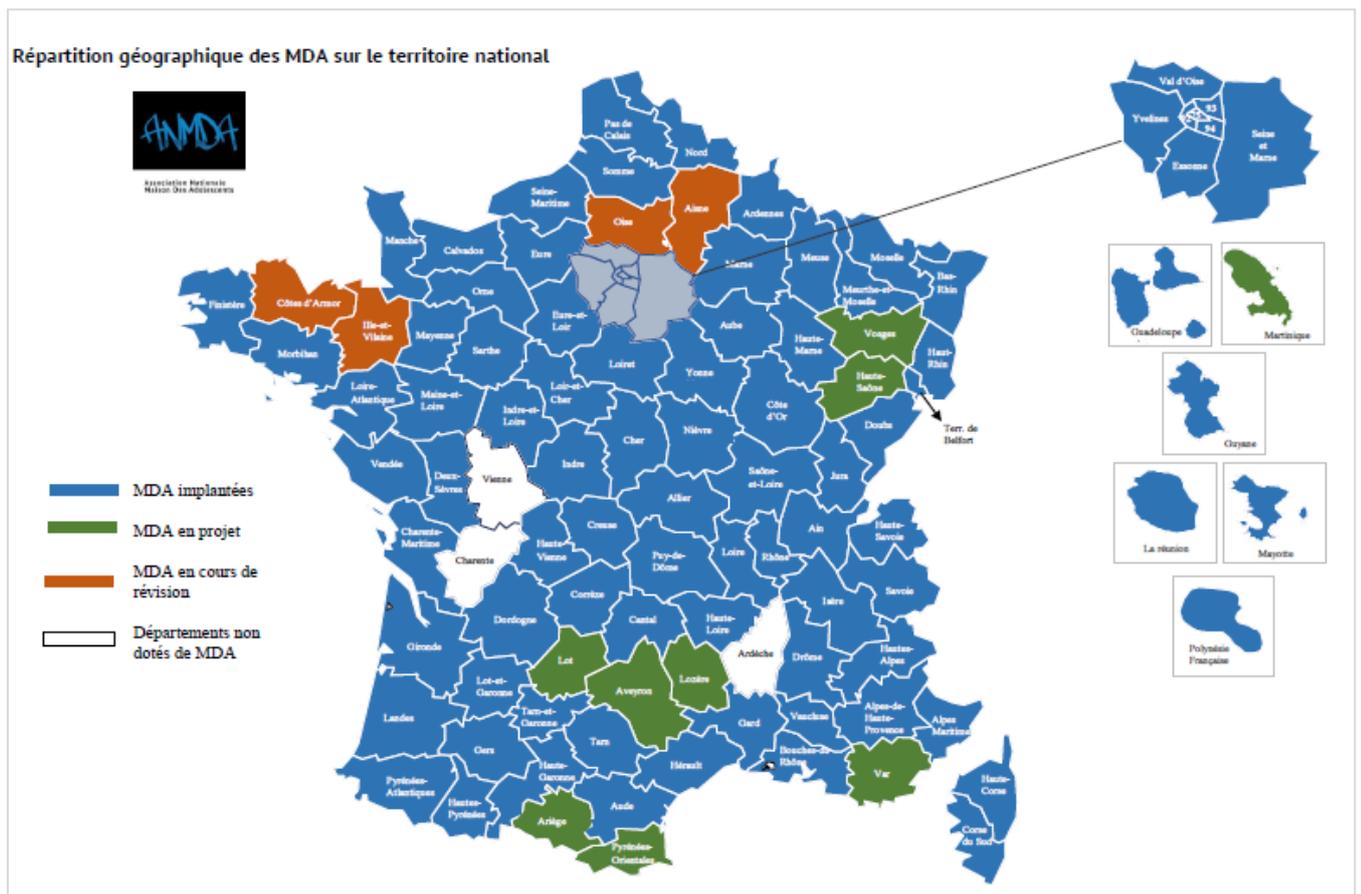
- Seuls 3 départements sont aujourd'hui non couverts et sans projets connus d'ouverture d'une MDA : l'Ardèche, la Charente, et la Vienne.
- Des projets sont actuellement en cours pour des créations de MDA qui seront ouvertes en 2016/2017 : 11 départements (Ariège, Aveyron, Lot, Lozère, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Var, Vosges et Martinique, Hérault, la Corse).
- Des révisions de projets sont également en cours pour 4 départements (Aisne, Oise, Côtes d'Armor et Ille et Vilaine).

Tableau de l'évolution du nombre de MDA depuis 2013

Nombre de MDA / an	2013	2014	2015	2016	2017
	69*	77	104	104	**115

* ce chiffre est une estimation car l'ANMDA n'a pas procédé au recensement du nombre de MDA en 2013.

** Ce chiffre est également une estimation, à partir des projets d'ouverture qui sont soutenus en région par les Délégués Régionaux notamment.



1.1.2. La dynamique associative : les adhérents de l'ANMDA

Depuis la création de l'ANMDA en 2008, il a été rendu possible d'adhérer à l'ANMDA au sein de 3 collèges distincts :

- Au titre du Collège 1, les Maisons des Adolescents (personnes morales)
- Au titre du Collège 2, les professionnels intervenants dans une MDA ou auprès d'adolescents (personnes physiques)
- Au titre du collège 3, les associations et structures du champ de l'adolescence dont les buts concernent le champ d'intervention des MDA ou de l'adolescence (personnes morales).
 - ⇒ Le montant des cotisations, fixé en Assemblée Générale Ordinaire, n'a pas évolué depuis 2008 : Personnes morales : 50 euros / Personnes physiques : 10 euros.
 - ⇒ D'un point de vue organisationnel, le paiement des cotisations est suivi par la Trésorière de l'association ; et la Maison des Adolescents de Strasbourg s'occupe de gérer les procédures administratives et de tenir un fichier des adhérents à jour.

En 2017, l'ANMDA envisage toutefois de recentrer la gestion des adhésions – qui sera désormais gérée par la chargée de mission en lien avec la Trésorière.

Tableau d'évolution du nombre d'adhérents à l'ANMDA, depuis 2013

Nombre d'adhérents / an	2013	2014	2015	2016	2017
	86	64	58	72	80
Dont					
Collège 1	55	48	41	46	<i>Refonte des statuts à venir qui supprimera ces collèges</i>
Collège 2	23	9	12	21	
Collège 3	8	7	5	5	
Pourcentage sur le nombre de MDA existantes	65 MDA sur 69 soit 94%	58 MDA / 77 soit 75%	43 MDA/ 104 soit 41%	48 MDA / 104 soit 46%	65% <i>(75 adhésions pour 115 dispositifs recensés)</i>

1.2. La gouvernance de l'ANMDA

1.2.1. Les 3 piliers de la gouvernance

L'ANMDA disposait, en 2016, de 4 niveaux de gouvernance :

- ⇒ **Le Conseil d'Administration** : Il est composé de 21 administrateurs élus pour 3 ans et d'un Président d'honneur. Le Conseil d'Administration est en charge de la vie associative et du pilotage politique et opérationnel de l'ANMDA. Il organise des rencontres entre MDA et avec leurs partenaires, à l'échelon national (les Journées Nationales des Maisons des Adolescents). Il se réunit 4 fois par an.
- ⇒ **Le Conseil Scientifique** : Le Conseil Scientifique est le garant des politiques de recherche auxquelles est associée l'ANMDA, ainsi que de l'organisation des publications en lien avec elle. Il contribue à l'élaboration des contenus des Journées Nationales des Maisons des Adolescents et émet des avis concernant des sujets d'actualité pour les MDA. Il se réunit deux fois par an.
- ⇒ **Les Délégués Régionaux** : En charge de l'animation des 13 régions administratives, ils ont pour mission d'assister les administrateurs au niveau infrarégional – notamment pour organiser le dialogue entre les MDA du territoire concerné et les instances régionales (ARS, PJJ, Rectorat, ...) et départementales. Les Délégués Régionaux se rencontrent à minima une fois par an.

1.2.2. La liste des Administrateurs en 2016

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2015/2016		
Président	Patrick COTTIN	MDA 44
Secrétaire Général	Dr Guillaume BRONSARD	MDA 13 (Marseille)
Trésorier	Michelle ORBACH-ROULIERE	MDA 92
Trésorier-adjoint	Pr Bernard BOUDAILLIEZ	SFSA
VP Ile de France	Pr Thierry BAUBET	MDA 93 (Bobigny)
VP Nord-Ouest	Samuel GUERIN	MDA 37
VP Nord Est	Delphine RIDEAU	MDA 67
VP Sud Est	Philippe RIGOULOT	MDA 30
Présidente du Conseil Scientifique	Pr Marie-Rose MORO	MDA 75 (Solenn)
Président d'honneur	Dr Alain FUSEAU	MDA 76
Administrateur	Patricia FIVIAN	MDA 05
Administrateur	Valérie GIMONET	MDA 75 (R. Debré)
Administrateur	Loïk JOUSNI	MDA 29
Administrateur	Françoise JUNG	MDA 21

Administrateur	Nathalie MAGNIN	MDA 74
Administrateur	Valérie ROCHART	MDA 59
Administrateur	Dr Florent COSSERON	MDA 92
Administrateur	Véronique DESRAME	MDA 14
Administrateur	Carmelo FRANCHINA	MDA 13 (Nord)
Administrateur	Mirentxu BACQUERIE	EPE Ile de France
Administrateur	Christine CHINOSI	DERPAD
Administrateur	Pascale LOUARN	CH Montperrin

À noter : jusqu'en 2015, l'ANMDA disposait également d'un Vice-Président pour la Région Sud-Ouest. Toutefois, ce dernier n'a pu se représenter aux élections suivantes ; et la grande région a finalement été animée par les délégués régionaux nouvellement élus.

1.2.3. La liste des Délégués Régionaux en 2016

Liste des Délégués Régionaux en 2016		
Région Ile de France	Ile de France	Mme Valérie GIMONET (MDA R. Debré – Paris)
Nord-Ouest	Normandie	Mme Véronique DESRAME (MDA du Calvados)
	Bretagne	M. Loïk JOUSNI (MDA du Finistère Nord - Brest)
	Pays de la Loire	M. Sébastien BLIN (MDA de Mayenne)
	Centre- Val de Loire	Mme Gaelle LIDOUREN (MDA du Loiret)
Nord Est	Nord-Pas de Calais/Picardie	Pr. Bernard BOUDAILLIEZ (MDA de la Somme)
	Bourgogne/Franche-Comté	Mme Françoise JUNG (MDA de Côte d'Or)
	Alsace/Champagne-Ardenne/Lorraine	Mme Marie-Thérèse BAZILLE (MDA de Meurthe et Moselle)
Sud Est	Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées	M. Bruno CHICHIGNOUD (MDA de l'Hérault)
	PACA	Dr. Pascale LOUARN (MDA Bouches du Rhône Nord- Salon de Provence)
	Auvergne/Rhône-Alpes	Mme Florence LANIER (MDA du Rhône)
	Corse	Intégrée à la Région PACA
Sud-Ouest	Aquitaine/Limousin/Poitou-Charentes	Cédric SAMPERE (MDA des Pyrénées Atlantiques – Bayonne) et Sylvie BENOIT (MDA de la Creuse)

1.2.4. Les Conseils d'Administration et Bureaux

En 2016, le Bureau s'est réuni le 26 mai 2016 et le Conseil d'Administration à 4 reprises tout au long de l'année :

-  Le 18 mars 2016
-  Le 27 mai 2016
-  Le 30 septembre 2016
-  Le 18 novembre 2016

Les comptes rendus des Conseils d'Administrations sont disponibles en ligne sur notre site internet, pour les adhérents.

1.2.5. Les Conseils Scientifiques

En 2016, trois Conseils Scientifiques se sont déroulés à la Maison de Solenn : le 17 mars, le 26 mai et le 18 novembre 2016.

Ces temps de travail ont permis :

- De présenter les avancées de la mission « Bien-être et santé des jeunes », pilotée par le Pr. Marie-Rose MORO et M. Jean-Louis BRISON ;
- D'accompagner l'organisation des 8èmes Journées Nationales des Maisons des Adolescents sur le thème du « Grandir », organisées à Strasbourg les 16 et 17 juin 2016 ;
- De superviser la publication du numéro du RAREF-GRAPE « Grandir à l'adolescence » ;
- De mener une réflexion sur le phénomène de radicalisation au prisme de l'adolescence, avec la présentation des travaux de Mme Fatima TOUHAMI, Doctorante à Paris 13 et Mme Malika MANSOURI, Chercheur sur « la révolte des adolescents de 2005 - études post-coloniales » et Maître de conférence. Mme MANSOURI coordonne actuellement une étude sur la radicalisation (comparaison France-Québec).
- D'identifier la pertinence du déploiement en MDA du dispositif « Détection, Intervention précoce », qui vise à repérer les signes prodromiques des premiers épisodes de psychose pour mettre en place une prévention adaptée. Cette recherche a été développée par le SHU-CH Sainte-Anne ; le laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques Inserm - U894 et l'institut de psychiatrie GDR 3557.

En 2016, le Conseil scientifique de l'ANMDA s'est de nouveau impliqué dans l'Observatoire National du Suicide avec la présence de M. Alain FUSEAU ou de Mme Delphine RIDEAU aux rencontres du Comité de Pilotage (réunions en février et novembre 2016).

1.3. La journée des adhérents 2016 : « Quelles questions éthiques, déontologiques et pratiques pose la notion d'accueil – inconditionnel – en MDA ? »

En 2016, la journée des adhérents s'est tenue le 15 juin au Centre administratif de Strasbourg – en amont des 8èmes journées nationales des MDA.

Ce sont donc 95 adhérents issus de 44 MDA qui nous ont rejoints, pour travailler sur le thème de « Quelles questions éthiques, déontologiques et pratiques pose la notion d'accueil « inconditionnel » en MDA ? ».



Credit photo : Strasbourg.eu

METHODOLOGIE D'ANIMATION

En termes d'animation, les participants ont tout d'abord été répartis en 3 groupes de travail ayant tous reçus les mêmes consignes, assorties toutefois de mises en situations différenciées :

Groupe A : « la Préfecture de votre département vous demande de prendre en charge des jeunes en situation de radicalisation et de proposer des actions de prévention dans des établissements scolaires, des missions locales et maisons de quartier sur ce thème »

Groupe B : « le Rectorat de votre territoire vous demande de prendre en charge des jeunes en situation de refus scolaire et de proposer des actions de prévention dans des établissements scolaires / missions locales et maisons de quartier sur ce thème »

Groupe C : « Votre ARS vous demande de prendre en charge des jeunes souffrants de troubles des conduites alimentaires et de proposer des actions de prévention dans des établissements scolaires / missions locales et maisons de quartier sur ce thème »

CONSIGNE commune à tous les groupes

1. Sur ce thème, quelles sont d'après vous les bonnes questions à se poser pour répondre à cette demande ? *Lister les questions en groupe et choisissez les 3 des plus importantes.*
2. Quels types d'actions pourriez-vous mettre en place sur ce thème pour répondre à la commande ? *Citez-en 3.*
3. Quelle position éthique / déontologique défendriez-vous sur ce thème ? *Citez en 3.*

À travers cette animation, nous souhaitons mettre les MDA au travail sur des sujets qui peuvent les mettre en difficulté (la radicalisation, les troubles des conduites alimentaires et le refus scolaire anxieux) mais pour lesquels elles sont régulièrement interpellées.

Une fois les groupes ayant répondu sur chacun des thèmes, la restitution en séance plénière a permis de dégager, peu importe les problématiques abordés :

- Un « protocole » de prise de décision en ce qui concerne la réponse à apporter à un questionnement complexe et « hors norme » ou « hors cadre » ;
- Des exemples d'actions possibles déjà mises en œuvre dans les MDA
- Des invariants en ce qui concerne la position éthique et idéologique de l'accueil « inconditionnel » dans les MDA.

Les différentes manifestations symptomatiques (que sont la radicalisation, les troubles du comportement alimentaire et le refus scolaire) permettent de rappeler que pour les MDA, il est primordial d'accueillir l'adolescent dans sa singularité, sans pointer uniquement une problématique spécifique. C'est ce qui permet également aux MDA de rester des maisons pour les adolescents et de ne pas devenir des structures spécialisées pouvant stigmatiser. Les MDA proposent des accueils « à 360° », et ne s'inscrivent aucunement dans des logiques de filières de soins ou de « guichet unique » (les représentations de la filière font généralement fuir d'ailleurs : les handicapés, les toxicos, les délinquants, les fous... ou bien fasciner : par exemple, les filières de Hauts potentiels fonctionnent très bien en ce moment, effet de mode). Il est donc proposé le terme de « porte d'entrée unique » sur un territoire, mais qui sous-entend que tous les services ne sont pas présent dans la structure : nous sommes là dans une approche populationnelle ! C'est pour cela que les MDA sont interpellées sur toutes ces thématiques contemporaines : elles n'excluent pas une problématique de par cette entrée. Au-delà du symptôme, c'est la personne qui est accueillie en MDA...

Il faut ajouter que ce qui caractérise la clinique en MDA, et plus largement la clinique adolescente, c'est que les symptômes donnés à voir sont peut-être passagers et posent également la question de l'inscription dans une filière : se pose dès lors la question de la durabilité et de la temporalité des troubles... exemple de ces jeunes qui sont dans des troubles oppositionnels et qui de fait, aiment provoquer en évoquant une sympathie pour Daesh... Tous les adultes se crispent, s'inquiètent... ET c'est l'effet boomerang : plus on en parle, plus le jeune se cristallise sur ce qui fait parler de lui...

Les MDA comme têtes de réseaux : c'est en cela qu'elles peuvent s'extraire des logiques de filières, en organisant les parcours et non en les proposant directement en leur sein. Les MDA ont à garantir

l'existence d'un continuum entre l'accueil et le soin spécialisé, mais pas nécessairement à le mettre en œuvre ! Accueillir la pathologie longue ou la crise ponctuelle : si elle ne peut le faire en son sein, il lui faut pouvoir travailler avec les partenaires qui le font !

De plus, faire appel aux partenaires, dans les représentations en entretien permet également de ne pas tomber dans l'écueil de l'institution omnipotente, mais bel et bien de s'inscrire plutôt comme une référence dans la situation clinique présente. « Nous présenter comme un point de repère potentiel à la fois transitoire et stable, sans nécessairement la capacité de résoudre toutes les difficultés présentes mais avec quelques idées sur qui pourra accompagner au mieux la famille (nous ne sommes pas dans un désert !) qui permet aux parents d'investir notre entretien (pour ensuite nous oublier et éventuellement recourir à nous à nouveau) sans craindre d'être disqualifiés. »¹. Faire appel au réseau, l'avoir en tête, permet d'envisager globalement la situation, de tout entendre !

⇒ **« L'accueil inconditionnel est la condition irréductible des MDA. Il s'agit de rendre un accès plus facile et ce quelle que soit la demande du jeune, de la famille ou du professionnel »**

Oui, mais ... il y a des questions incontournables dans les modalités de réponse à la commande publique : Pourquoi la MDA est-elle interpellée sur ce thème ? Quelle est la définition partagée de ce problème ? Qui est le public concerné ? Quelles ressources existent déjà pour répondre à cette problématique (interne/externe) ? Quelles modalités de réponse apporter ? Comment aller-vers ces publics ?

Oui, mais ... les MDA ne peuvent s'affranchir d'une déontologie et d'un savoir-faire propre : Le terme de maison véhicule un imaginaire qui gravite principalement autour de la notion de « famille » et renvoie traditionnellement à la notion de sécurité interne et de lieu de repli. Aussi, les Maisons des Adolescents ont été pensées largement ouvertes sur la Ville, dans des locaux distincts de ceux des centres de soins traditionnellement identifiés comme tels, avec des horaires souples. Elles doivent offrir aux adolescents, qui passent la porte de ces dispositifs, un lieu accueillant qui pourra être investi dans cet entre-deux sans étiquette et stigmatisé, car la MDA « existe en tant qu'une autre maison dans laquelle le jeune va pouvoir remettre sur le métier ce qui n'a pu être travaillé dans sa maison, avec sa famille et qui le met en difficulté. Les MDA pourraient être conçues comme un espace tiers, transitionnel entre la famille dont l'adolescent se sépare et la société qu'il doit intégrer. Celles-ci pourraient être le lieu où le jeune trouverait un socle relationnel solide pour pouvoir se tourner enfin vers l'autonomie dont il a besoin»².

L'accueil permet de repérer ou de saisir l'origine et la nature de la demande ou des besoins. Il s'agit d'un accueil ouvert, sans préjugé et sans prédétermination, dans l'intention de prendre en compte les préoccupations de l'adolescent, des parents (source : glossaire).

La convivialité est importante dans cet accueil : « les adolescents sont sensibles à l'hospitalité et à la convivialité qui règnent au sein de l'espace d'accueil : être ensemble, partager une discussion autour d'un thé, dans un temps où la confrontation entre générations n'est pas menaçante, car dédagée, s'agissant des adolescents, des exigences des adultes qu'ils côtoient habituellement (parents, enseignants, etc.)³»

Dans cette logique :

- ✓ *L'accueil a vocation à être accessible (géographiquement, en termes de plages horaires et avec/sans rdv et accessibilité dans la demande – avancer masqué).*
- ✓ *L'accueil doit être confidentiel et gratuit. Il peut être anonyme.*

¹ Melo I. (2011), Composer en consultant in *Adolescence*, 75:9-62.

² De Fleurian A., *Les Maisons des Adolescents : perspectives historiques, dynamiques et psychofonctionnelles d'un dispositif de soin*. p. p.104.

³ Gallais C. et Bapt-Cazalets N. « Accueillir dans les maisons des adolescents : une fonction d'accueil spécifique », *Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 2010 ; 10, p.106.

✓ *L'accueil doit permettre d'évaluer l'urgence éventuelle.*

⇒ **En conclusion : « Faire de l'accueil inconditionnel, c'est tout simplement accueillir une situation, et prendre le temps de l'évaluer » ; et « l'accueil inconditionnel, c'est ne pas avoir peur (parce que les MDA sont plusieurs : professionnels, métiers, champs, institutions) »⁴.**

1.4. Les 8èmes Journées Nationales des Maisons des Adolescents



Placées sous le Haut-patronage du Président de la République, les 8èmes Journées nationales des Maisons des Adolescents se sont tenues à Strasbourg les 16 et 17 juin derniers.

Elles ont rassemblé près de 800 congressistes venus participer aux plénières et aux ateliers sur ces deux jours.

Sur le thème du « Grandir », ces journées ont permis d'aborder les enjeux « intimes, enjeux familiaux et éducatifs, enjeux sociaux et scolaires, enjeux de citoyenneté et éthiques ». Les déterminants d'un « grandir adolescent » ont été proposés à la réflexion et traités à la lumière des expériences et recherches de nos voisins européens, et en donnant directement la parole aux adolescents.

4 grandes thématiques ont ainsi été explorées :

- Grandir dans l'espace de l'intime, c'est appréhender un nouveau corps, grandir entre pairs et pour soi en se détachant des figures imposées de l'enfance, au travers d'expérimentations diverses, des relations amicales, amoureuses, et/ou sexuelles réelles et virtuelles, fantasmées, protégées ou pas, accompagnées...
- Grandir dans les familles et dans le même temps faire « grandir » les parents, c'est se différencier, s'autonomiser, se séparer au risque de la rupture, dans des familles aux formes actuellement multiples, et se projeter dans un devenir de parents.
- Grandir avec et dans l'école, pour élaborer ses projets professionnels, apprendre, créer, entreprendre, gérer les disjonctions entre l'imaginaire personnel ou familial et les réalités institutionnelles.

Grandir dans la société, que l'adolescent soit majeur ou mineur, d'ici ou d'ailleurs, c'est approcher sa place de citoyen, prendre la parole, respecter et faire respecter ses droits et devoirs, sans perdre de vue les enjeux sociaux et sociétaux, dans un contexte de débats politiques et sociaux souvent stigmatisants à l'égard de la jeunesse. Ces différents « espaces » de la maturation adolescente seront envisagés au travers d'apports théoriques et pratiques, tant sous le prisme d'enjeux de réalité que de leurs avatars parfois dramatiques.

⁴ Citation de clôture de la journée des adhérents par le Secrétaire Général de l'ANMDA, le Dr Guillaume BRONSARD.

L'ANMDA a particulièrement tenu à remercier l'équipe de la MDA de Strasbourg, pour son accueil chaleureux, une organisation optimale et sa créativité concernant les décors dans lesquels nous avons évolué. Pour poursuivre ces travaux ou les réflexions entamées :

- Retrouver le résumé des 8èmes Journées nationales... en vidéo : [Cliquez ici](#).
- La revue de l'enfance et de l'adolescence dédie son 93ème numéro au thème « Grandir à l'adolescence ». Sous la Direction du Dr Alecian, certaines des contributions des 8èmes JNMDA ont été présentées dans l'ouvrage.
- Les interventions en plénières, enregistrées durant l'évènement, seront diffusées sur le site Facebook de la MDA de Strasbourg.
- Les 9èmes journées nationales ont d'ores et déjà été annoncées à Nîmes, les 27 et 28 septembre 2017.



II. Les dynamiques régionales de l'ANMDA

2.1. Région Téléphonique 01

2.1.1. Ile de France

Rapport d'activité en cours d'élaboration.

2.2. Région Téléphonique 02

2.2.1. Bretagne

« La dynamique régionale des MDA bretonnes a été ralentie en 2016 du fait de la réorganisation structurelle de deux des 6 MDA (Côtes d'Armor et Ille et Vilaine) et d'une motivation moindre à l'intérêt de rencontres régulières.

Elle a toutefois été relancée en fin d'année en vue d'une nouvelle journée de travail programmée début 2017 en présence de Gaëlle PAUPE sur la base de la présentation du plan « Bien-être et santé des jeunes », du nouveau cahier des charges et de la réorganisation de l'ANMDA ».

*Loïk JOUSNI,
MDA du Finistère nord (Brest)
et Délégué Régional pour la Bretagne*



2.2.2. Centre-Val de Loire

« La région Centre Val de Loire n'a pas vécu le redécoupage régional, tout au plus son nom a rallongé pour s'offrir l'UNESCO en qualité. C'est donc ses six départements qui se maintiennent, chacun pourvu d'une MDA depuis 2013 maintenant.

Des dispositifs de taille moyenne et de constructions différentes à l'instar de beaucoup de MDA de France, nos MDA se ressemblent et pourtant diffèrent à l'image de chaque département. Les MDA supposent un décloisonnement institutionnel, des mutualisations, des mises en complémentarité et des partenariats qu'elles mettent aussi en œuvre dans un travail régional lors de rencontres ou échanges. Et par le biais de l'ARS, les travaux se font, entre autres, autour de l'harmonisation des indicateurs d'activité et de l'évaluation des besoins en prestations dérogatoires.

Par cette identité régionale, aussi soutenue dans le cadre de l'ANMDA, nous verbalisons nos quotidiens, nous faisons donc lien régulièrement entre coordinateurs ou dans d'autres instances régionales comme le réseau prévention suicide ou le centre de recherche en santé des jeunes. Ces différentes réunions nous permettent d'affirmer nos ressemblances et nos différences.

A Dreux, Blois, Orléans, Tours, Bourges ou encore Châteauroux, les MDA deviennent irremplaçables localement, elles sont dans « l'aller vers », auprès des familles et des professionnels. Il ne s'agit pas de devenir des experts, ni de se substituer aux institutions existantes mais d'offrir un nouvel espace de cohésion et de rencontre où l'enjeu est tout autre : il est relationnel et social.

Maintenant que les MDA sont toutes bien lancées, se pose la question du développement territorial. Des projets émergent suite à des demandes spécifiques du public, d'institutions ou de collectivités

locales, les fonctionnements restent à imaginer et des financements à trouver mais dans plusieurs départements, des antennes vont apparaître pour développer l'offre au plus près des lieux de vie des jeunes de la région Centre Val de Loire.

Cet enjeu rejoint aussi les besoins des jeunes, à qui les MDA se destinent en se constituant comme espace tiers, transitionnel, entre la famille dont l'adolescent se sépare et la société qu'il doit intégrer. Elles peuvent être alors le lieu où le jeune trouve un socle relationnel solide pour pouvoir se tourner enfin vers l'autonomie dont il a besoin⁵.

Reliées et singulières, les équipes des MDA le sont aussi, se retrouvant tous les deux ans en bord de Loire et se saluant lors des journées nationales, c'est début décembre dans le Berry que les échanges se feront sur le thème déjà annoncé de « l'accueil et de l'accompagnement des parents ».

*Gaëlle LIDOUREN,
MDA du LOIRET (AMARA),
Déléguée Régionale Centre-Val de Loire*



2.2.3. Pays de la Loire

« En région Pays de la Loire, il existe depuis 2012 une coordination régionale des MDA. Les responsables administratifs et médicaux des 5 MDA, se réunissent 1 fois par trimestre pour évoquer la dynamique régionale, les liens avec l'Agence Régionale de Santé, des projets communs de prévention/promotion de la santé,....)

Les MDA de la région rédigent également une lettre d'information régionale semestrielle, diffusée au grand public et aux professionnels de l'adolescence. Deux numéros sont parus en 2016

- Lettre N°7 « le langage à l'adolescence », printemps 2016
- Lettre N°8 « Adolescents sous influences », automne 2016

Une journée annuelle inter-MDA s'est également tenue en décembre, réunissant l'ensemble des professionnels des 5 MDA sur « l'éthique de l'accueil en maison des adolescents ». Les professionnels des 5 MDA ont également travaillé conjointement à l'élaboration d'un support de prévention « le qu'en dit on », qui a bénéficié d'un financement à hauteur de 25 000 euros, par le biais du Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (FIPD-R).

Enfin, nos MDA régionales ont participé à une journée de l'URIOPS sur le thème « jeunes en risque de phénomène d'emprise ».

*Sébastien BLIN
MDA de la Mayenne
Délégué régional PAYS DE LOIRE*



2.2.4. Normandie

⁵ Références : A. de FLEURIAN, P. GENVRESSE, *La maison des adolescents, écho à un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 59 (2011, p 75-80).*

La région Normandie est toute « récente », puisque créée depuis le 1^{er} janvier 2016 par fusion de la Basse et de la Haute Normandie, tel que prévu par la loi du 16 janvier 2015. Fusion, réunification, là où depuis des années la « Haute » et la « Basse » pouvaient s'accorder mais aussi, « s'observer », « se tester », « se différencier »...

Janvier 2016 : La Préfecture de Région s'installe à Rouen et la nouvelle Préfète est issue de la Haute Normandie. L'ARS s'installe quant à elle à Caen et la Directrice Générale est issue de la Basse Normandie...

Harmonie, équilibre, ...

Mais bon, pas le temps de s'installer...car la Loi Santé adoptée en avril 2015 oblige la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire avant le 1^{er} juillet 2016 ! Et les Maisons des Adolescents Normandes sont bien occupées à autre chose que de constituer une nouvelle délégation normande de l'ANMDA ! En effet, les établissements sanitaires dont certaines dépendent sont largement concernés.

Pour autant, elles se connaissent, s'apprécient, se soutiennent et ont, pour certaines, déjà roulé leurs bosses ensemble...surtout deux...et pour cause, elles commencent à dater !

Tout d'abord, la Maison des Adolescents du Havre, la première, créée en 1999, au siècle dernier ! Appellation qui s'est imposée, concept qui s'est propagé, sous entendant une philosophie nouvelle d'accueil libre et rapide, mais aussi d'évaluation et d'orientation pour les adolescents et leurs familles.

Ensuite, la Maison des Adolescents du Calvados, 12^{ème} du nom, ouverte en 2006, qui a trouvé le moyen de pousser tellement loin le concept de décroisement et de complémentarité, grâce à l'ensemble des partenaires et financeurs, de se faire autoriser comme structure expérimentale...

Ces deux-là ont participé à ce que les Maisons des Adolescents Normandes soient reconnues comme des dispositifs incontournables et soutenu les ouvertures de leurs jeunes sœurs dans les départements voisins, et même plus...

Aujourd'hui, les Maisons des Adolescents Normandes sont au nombre de 6 pour 5 départements.

Elles sont majoritairement sanitaires (4/6), à l'image de la tendance nationale.

Celles en Basse Normandie occupent un territoire départemental, celles en Haute Normandie sont davantage positionnées sur le territoire de leur hôpital. Elles semblent, en comparaison avec le national, avoir plus développé d'antennes mais la géographie des départements, les habitudes de vie et les difficultés de mobilité constatées, peuvent l'expliquer.

Si leurs budgets moyens sont nettement supérieurs à la moyenne nationale, leurs effectifs sont aussi largement plus importants. Le nombre d'adolescents reçus dans le cadre de l'accueil généraliste est également plus conséquent. Elles se distinguent également par leur capacité à proposer une réponse rapide, en moins de 48 heures, dans des proportions supérieures à la moyenne nationale.

À part celle de la Manche, elles proposent, de par leur constitution, des accompagnements, des temps de jour et disposent de facilités pour hospitaliser.

En revanche, elles proposent en moyenne plutôt moins d'actions de prévention et de promotion de la santé, réalisées plus en leur sein que chez des partenaires. Elles développent néanmoins de nombreuses actions de soutien aux professionnels (groupes de réflexion, formation, analyses de pratique...). De même, elles sont très présentes dans les espaces de réseau professionnel et de partenariats spécifiques, notamment en ce qui concerne la gestion des « cas complexes ». Elles développent des équipes mobiles.

Précisons que les ex « bas normands » (cf. ci-dessous...) ont conventionné afin d'adhérer au Pôle Régional de Compétences et développent ensemble des actions de formation en direction des

professionnels sur les 3 départements, en bénéficiant d'une convention triennale avec l'ARS. Elles proposent, en outre, la tenue de journées bas normandes.

Enfin, les Maisons des Adolescents normandes, continuent à innover et à étendre leurs actions : en inaugurant, par exemple, une nouvelle antenne à Flers dans l'Orne et prochainement au Havre, en soutenant les « Promeneurs du net » dans la Manche, en proposant une équipe mobile de prévention de la radicalisation, ...

Pour autant, elles doivent également se préparer aux grands changements qui s'augurent avec la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire dont l'objectif serait de renforcer la coopération entre établissements d'un territoire...et espérer que ces changements ne les fragilisent pas. Pour cela, elles sont fortes de leur expérience de coopération, de partenariat et de mutualisation avec l'ensemble des partenaires en lien avec l'adolescence, intervenant de la prévention au soin, en passant par le social, le médico-social et le pédagogique ».

Véronique DESRAMÉ
MDA du Calvados
Députée régionale NORMANDIE



2.3. Région Téléphonique 03

2.3.1. Bourgogne-Franche-Comté

« La dynamique régionale s'est vraiment lancée sur cette année 2016, déjà au niveau de la Bourgogne puis à compter du deuxième semestre sur la grande région « Bourgogne Franche Comté ». Nous avons organisé des temps de rencontres et d'échanges entre dirigeants, afin déjà de mieux nous connaître, d'échanger sur nos pratiques, sur les projets portés par l'ANMDA et de réfléchir ensemble aux actions que nous pourrions développer ensemble sur les années à venir.

Nous avons lancé une première rencontre entre les professionnels des MDA à l'échelle de la Bourgogne sur une thématique spécifique (l'accueil au sein des MDA). Nous envisageons de reconduire ce type d'action au moins 1 fois par an mais cette fois-ci à l'échelle Bourgogne Franche Comté.

Sur cette année 2016, j'ai été sollicitée également par l'Agence Régionale de Santé pour construire et renforcer la dynamique régionale des MDA. Pour ce faire nous avons réfléchi avec des dirigeants de l'ARS à la construction de modules de formation pouvant être proposés aux acteurs des MDA.

Nous avons également construit une première action collective qui a été mise en lumière lors des journées nationales de la Société Française pour la Santé de l'Adolescent : « mots d'ados et maux d'ados...».

Françoise JUNG
MDA de Côte d'Or
Députée Régionale Bourgogne-Franche-Comté



2.3.2. Grand Est

« La région Grand Est – et notamment la MDA de Strasbourg, ont été très sollicitées pour l'organisation des 8èmes journées nationales des MDA les 15 et 16 juin 2016 (cf. page 9 du présent rapport

d'activités). Par ailleurs, les MDA de la grande région ont entamé une réflexion en réseau sur la création d'une plateforme ressource régionale de prévention et de lutte contre les radicalisations violentes, qui devrait voir le jour en 2017 ».

*Delphine RIDEAU
MDA de Strasbourg
Vice-Présidente de la région téléphonique 03*



2.3.3. Hauts-de-France

Rapport d'activité en cours d'élaboration.

2.4. Région téléphonique 04

« Résumé de la dynamique régionale :

- Des MDA inquiètes au regard des incertitudes financières notamment, et de la désorganisation de leurs interlocuteurs ARS et Conseils Départementaux.
- Des MDA qui s'emparent de plus en plus des outils élaborés au national, que ce soit les enquêtes qui permettent de mieux se situer localement dans le paysage national des MDA, les espaces d'appui proposés par la chargée de mission nationale et les VP dans le cadre de l'élaboration de nouveaux dispositifs, ou encore les guides pratiques dans les rendus compte d'activités qui tendent à s'harmoniser à l'échelle des nouvelles régions.
- Des MDA qui s'organisent au regard des nouveaux contextes (sécurisation des missions socles, dynamiques inter départementales à l'échelle des nouvelles régions)
- Des MDA qui poursuivent le déploiement d'expérimentations innovantes (Promeneurs du net, radicalisation, élaboration d'outils de prévention santé, passerelles innovantes avec l'Éducation Nationale, ...) »

*Philippe RIGOULOT
MDA du Gard
Vice-Président de la région 04*



2.4.1. Auvergne-Rhône-Alpes

Rapport d'activité en cours d'élaboration.

2.4.2. Occitanie

« Animation d'une dynamique régionale :

Préfiguration de la mise en place d'une coordination régionale des MDA Occitanie en vue de la fusion des régions Midi-Pyrénées/Languedoc Roussillon : 2 réunions inter régionales, mise en œuvre de deux groupes de travail :

- l'un en vue de la tenue d'un colloque régional sur la question des territoires et des échelles pertinentes d'intervention ou d'implantation de dispositifs à partir d'exemples concrets d'initiatives

portées par les Maison Des Adolescents de la grande région (dispositifs expérimentaux de prise en charge de proximité, démarches en direction des publics, construction d'espaces de concertation et de complémentarités, stratégies de mobilité, redéfinition des espaces d'intervention en fonction des configurations locales, création d'antennes, mise en place de consultations avancées) : resituer ces actions dans l'esprit des démarches qui traversent aujourd'hui la logique des contrats locaux de santé, fondés sur les notions de parcours, d'une part, et de paniers de service, d'autre part.

- l'autre en vue de créer un espace ressources numérique mutualisé, qui couvre plusieurs objectifs :
 1. Un travail commun sur les cultures numériques des jeunes (leurs atouts, leurs limites voire leurs dangers) et proposer un rôle d'éducation aux médias et à l'information.
 2. Un moyen de rendre accessible le soin pour tous dans une perspective équilibrée de nos territoires
 3. Un outil de partage et de diffusion.
 4. Une fonction de production de publication pourrait aussi être envisagée (articles, outils pédagogiques, webdoc, ...)

Soutien et suivi dans les créations de nouvelles MDA en régions :

Var, Lot, Pyrénées Orientales, Aveyron, Ariège : rencontres avec les équipes porteuses des projets (accompagnement dans la lecture des enjeux partenariaux, dans la structuration des dispositifs), et rencontres avec les partenaires financiers (ARS) dans le cadre des préfigurations, échanges téléphoniques et par mail. Enquête flash de suivi des créations (structurations juridiques, implications partenariales, soutiens financiers)

Représentation ANMDA dans les réunions plénières ARS :

- concernant l'ensemble des MDA du territoire régional Occitanie : perspectives financières 2017 ».

2.4.3. Provence-Alpes-Côte-D'azur et Corse

« Les rencontres des MDA PACA, initiées en 2015, se sont poursuivies en 2016 avec recherche du bon périmètre en fonction des disponibilités de chacun. Nous étions partis sur 3 à 4 demi-journées de travail par an entre responsables des MDA et une journée d'échanges de pratiques entre les équipes. Compte tenu de l'éloignement des MDA, nous avons finalement préféré ne faire que deux rencontres par an mais sur des journées entières avec un temps de travail entre MDA et un temps de travail avec un invité partenaire : en décembre 2016 nous avons donc invité la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DIRPJJ).

Nous allons maintenir une rencontre d'automne et une de printemps en 2017 ainsi qu'une journée d'échanges de pratique début juillet.

Dans les suites du rapport Moro/Brison et de la circulaire du Premier Ministre, nous avons prévu d'inviter l'Agence Régionale de Santé et des représentants des deux rectorats de la région pour notre réunion du 3 avril ; mais l'ARS a repris cette initiative et organisera une réunion en septembre MDA/ARS /Éducation nationale. Notre réunion du 3 avril sera donc un temps de préparation de cette rencontre.

Pour l'année 2017, j'ai d'ores et déjà été sollicitée du fait de mes doubles fonctions de chef de pôle de pédopsychiatrie et de déléguée régionale ANMDA dans trois instances :

- Constitution d'un groupe ressources multi partenarial régional sur la question de la radicalisation, porté par la DIRPJJ ;

- Participation à l'instance de coordination régionale en santé mentale de l'ARS PACA (pilotage de la conférence en santé mentale et pilotage du parcours santé mentale dans le cadre du Programme Régional de Santé) ;
- Groupe de travail sur les adolescents présentant des troubles psychiques, inscrit dans le cadre du parcours en santé mentale du Programme Régional de Santé (invitée au titre des MDA).

*Pascale LOUARN
MDA 13 Nord
Déléguée Régionale Provence Alpes Côte d'Azur*



2.5. Région téléphonique 05

2.5.1. Nouvelle Aquitaine

« Les MDA de la Nouvelle Aquitaine se rencontrent une à deux fois par an. Il y a des échanges entre MDA qui sont à proximité mais l'immensité du territoire rend les rencontres entre équipes souvent difficiles. Nous échangeons régulièrement par mail lorsque nous recherchons des informations spécifiques ».

Un des enjeux de ce territoire, pour l'année à venir, sera celui de la mobilité.

*Cédric SAMPERE
MDA de Bayonne
Délégué Régional de Nouvelle Aquitaine*



2.6. Valorisation de l'activité bénévole en 2016

Les membres du Conseil d'Administration de l'ANMDA ainsi que les Vice-Présidents et les Délégués Régionaux remplissent cette fonction et leurs attributions gracieusement. L'association a fait le choix de ne pas les rémunérer ni directement, ni sous forme de jetons de présence.

Au fur et mesure des années, le nombre de bénévoles au sein de l'ANMDA a considérablement augmenté, comme le prouve le tableau ci-dessous. En 2017, la tendance devrait se confirmer avec la nomination de 29 administrateurs, d'un président d'honneur et de 13 Délégués Régionaux adjoints – tous œuvrant bénévolement pour l'ANMDA.

Nombre de bénévoles / an	2013	2014	2015	2016	2017
	21	22	35	35	43

Dans l'objectif de valoriser ce temps de travail, l'ANMDA recueille, chaque année, les activités déployées par administrateurs et les bénévoles, par voie de mail. Les groupes de travail, quant à eux, font l'objet d'un relevé systématique via la feuille de présence notamment. En 2016, il a été décidé de valoriser ces heures de bénévolat recensées dans le bilan de l'association.

Voici donc les éléments obtenus après recueil des données d'activité de chacun de bénévoles en 2016 :

Activité	Nombre de personnes	Taux horaire des personnels de Direction	Nombre d'heures	Valorisation en euros
Bureau	3 personnes	35e/h	4h	420 €
Conseils d'administration 1	16 en moyenne	35e/h	6h	3 360 €
Conseils d'administration 2	16 en moyenne	35e/h	6h	3 360 €
Conseils d'administration 3	16 en moyenne	35e/h	6h	3 360 €
Conseils d'administration 4	16 en moyenne	35e/h	6h	3 360 €
Conseil Scientifique 1	5 en moyenne	35e/h	2h	350 €
Conseil Scientifique 2	5 en moyenne	35e/h	2h	350 €
Conseil Scientifique 3	5 en moyenne	35e/h	2h	350 €
Journée des adhérents préparation	3 personnes	35e/h	3h	315 €
Journée des adhérents	18 en moyenne	35e/h	5h	3 150 €
Journées nationales des MDA	21 personnes	35e/h	16h	11 760 €
Mission de représentation de l'ANMDA Président et Secrétaire Général	2 personnes	35e/h	75	5 250 €
Mission bien-être et santé des jeunes	1 personne	35e/h	300 h	10 500 €
Écritures comptables et RH	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail VP 01	1 personne	35e/h	10	350 €
Temps de travail VP 02	1 personne	35e/h	30	1 050 €
Temps de travail VP 03	1 personne	35e/h	30	1 050 €
Temps de travail VP 04 / radicalisation	1 personne	35e/h	173	6 055 €
Temps de travail DR IDF	1 personne	35e/h	54	1 890 €
Temps de travail DR Pays de Loire	1 personne	35e/h	59	2 065 €
Temps de travail DR Aquitaine	1 personne	35e/h	23	805 €
Temps de travail DR BFC	1 personne	35e/h	51	1 785 €
Temps de travail DR Bretagne	1 personne	35e/h	68	2 380 €
Temps de travail DR Centre Val de Loire	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR Hauts de France	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR normandie	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR Grand Est	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR Occitanie	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR PACA + Corse	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Temps de travail DR AURA	1 personne	35e/h	50	1 750 €
Groupe de travail guides	12 personnes en moyenne	35e/h	12	5 040 €
Total des heures de bénévolat 2015 et valorisation en euros			2159	75 565 €
Recensement des mises à disposition				
Salle pour le conseil scientifique et les CA	7 salles	50 euros de l'heure	3h	2100
Total des mises à disposition de moyens + bénévolat				77 665 €

NB : Une moyenne de 50 heure a été calculée pour le temps de travail des Délégués Régionaux n'ayant pu renseigner leur rapport d'activité précis au moment du bouclage du présent rapport d'activités.

III. Les activités institutionnelles de l'ANMDA

3.1. Les conventions partenariales de 2016

3.1.1. *La convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) avec la Direction Générale de la Santé*

L'année 2016 signe la troisième et dernière année de la CPO passée avec la Direction Générale de la Santé. La signature de la CPO 2014/2016 a ainsi permis le développement du programme qui consistait à « Poursuivre les actions de communication, de mise en lisibilité des MDA de France et de mutualisation des outils utiles à l'administration des MDA ».

Les objectifs principaux poursuivis dans le cadre de cette convention étaient :

- **Action 1** : Poursuivre la veille et la capitalisation des outils développés au sein des MDA, les mettre à disposition de l'ensemble des MDA par l'administration de son site et la réalisation d'une lettre information bimestrielle.
- **Action 2** : Préparer la réunion annuelle de l'ensemble des MDA pour valider les outils créés par l'ANMDA, poursuivre leur appropriation par les MDA et réfléchir à la place que prennent les MDA dans l'accompagnement et le soin des adolescents en souffrance.
- **Action 3** : Soutenir/organiser toute action de formation nécessaire pour favoriser l'appropriation par les MDA des guides créés par l'ANMDA et permettre la création des outils nécessaires au rendu-compte de leurs activités.
- **Action 4** : Engager un partenariat avec la SISM pour diffuser nationalement les missions des MDA via des communications, posters en région.
- **Action 5** : Mettre en place une enquête nationale et poursuivre les restitutions en région des résultats de cette enquête pour engager une réflexion locale – notamment avec les partenaires des MDA.

Cette CPO fera l'objet d'un bilan complet en fin d'année 2016, dans l'objectif de contractualiser de nouveau avec leurs services.

3.1.2. *La convention avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale*

Là encore, la DGCS a souhaité passer de nouveau convention avec l'ANMDA en 2016, avec les 4 objectifs suivants :

- Action 1 : Participation de l'ANMDA aux travaux menés pour "les jeunes en situation d'incapacité" ;
- Action 2 : Œuvrer à la révision du cahier des charges des MDA et veiller à l'articulation avec ses partenaires de première ligne ;
- Action 3 : Accompagner les MDA dans le développement d'actions dédiées à la prise en charge des problématiques émergentes
- Action 4 : Développer la formalisation des liens et bonnes pratiques entre MDA et PAEJ

3.1.3. *La convention avec le Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (MENESR)*

Signée par Mme la Ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (MENESR) Mme Najat VALLAUD-BELKACEM, le 16 juin 2016 à Strasbourg, cette convention a permis la construction d'un programme d'action commun entre l'ANMDA et le MENESR, avec pour objectifs de :

- renforcer les réflexions entre les partenaires institutionnels et associatifs autour de la période de l'adolescence, en s'appuyant sur l'expertise spécifique des MDA, observatoires privilégiés des symptômes contemporains de l'adolescence (80 000 à 100 000 jeunes par an reçus par les MDA sur l'ensemble du territoire) ;
- organiser une rencontre entre les recteurs et/ou les conseillers techniques des recteurs en charge des MDA et l'ANMDA ;
- développer les actions de sensibilisation pour la prévention santé des jeunes, dans la mise en œuvre d'actions co-construites et concertées pour la promotion de la santé globale des adolescents ;
- développer la prévention, l'accompagnement et la prise en charge des troubles pouvant conduire à l'échec scolaire ;
- contribuer à la prévention, au sens large, de toute forme de violence auprès des jeunes et de leurs familles (lutte contre le harcèlement, prévention du décrochage scolaire, prévention de la radicalisation, etc.) ;
- développer la formation continue auprès des personnels de l'éducation nationale, considérant primordiaux pour la prise en charge des jeunes en difficulté, la collaboration, les échanges et la co-formation entre les personnels des deux parties à la convention ;
- développer les conventions entre les DSDEN et les MDA pour favoriser la participation de personnels de l'éducation nationale aux activités des MDA;
- faciliter la mise en réseau de tous les acteurs de l'adolescence pour une prise en charge précoce et continue du mal-être adolescent en s'appuyant sur les missions d'animation et de coordination de réseau des MDA.

3.1.4. La convention avec la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ)

Signée le 16 juin 2016 par Mme Catherine SULTAN, Directrice de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, cette convention incite à un rapprochement des services de la PJJ et des MDA, à travers un certain nombre d'orientations soutenues par l'ANMDA :

- L'association est attentive à ce que l'accueil des mineurs sous protection judiciaire soit possible au sein des MDA.
- L'association initie et favorise toutes réflexions utiles à la mise œuvre, par les MDA, d'actions de prévention et de prise en charge des mineurs en situation de radicalisation en lien avec la mission nationale de veille et d'information (MNVI) de la DPJJ et notamment les référents laïcité et citoyenneté de chaque territoire.
- L'association soutient au niveau national, régional et local le développement de bonnes pratiques d'articulation et de partenariat entre les dispositifs de santé et les services de la PJJ.
- L'association promeut la participation des DTPJJ aux « commissions cas complexes » mise en place dans ou avec les MDA. Les MDA sont associés aux dispositifs d'anticipation des parcours mis en place par les DTPJJ.

- L'association fait bénéficier la PJJ de son expertise concernant sa connaissance des adolescents et des problématiques contemporaines.
- L'ANMDA et la DPJJ s'informent mutuellement des événements nationaux qu'elles organisent ou auxquels elles contribuent, et qui entrent dans leur champ d'activité commun, et dans un contexte de réciprocité, favorisent l'inscription des professionnels.

3.1.5. La convention avec le Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation

Depuis les attentats de janvier 2015, l'ANMDA a été de nombreuses fois sollicitée par le Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (SG-CIPDR), dans l'objectif de soutenir les politiques publiques de prévention de la radicalisation.

A l'issue de très nombreux rendez-vous, la nécessité s'est imposée de réaliser un recensement exhaustif des actions développées par les MDA pouvant entrer dans le cadre des mesures 38, 50 et 53 du PART (Plan d'Action contre la Radicalisation et le Terrorisme).

Pour ce faire, le SG CIPDR a donc financé ce travail d'enquête – réalisé conjointement avec la Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs. Réalisée entre septembre et décembre 2016, les résultats ont été remis au SG CIPDR mais les modalités de diffusion de ceux-ci sont encore à l'étude.

Il s'agissait de la première étape d'un programme global 2016-2017 d'accompagnement et de sensibilisation des professionnels des deux réseaux aux questions de prévention de la radicalisation. La poursuite de ce projet sera à envisager début 2017.

3.1.6. Projet de convention interministérielle de prévention de la radicalisation

Dans l'objectif de poursuivre les travaux interministériels engagés avec l'ANMDA, une convention de partenariat était à l'étude fin 2016, réunissant :

- Le Ministère de l'Intérieur, représenté par Bernard CAZENEUVE, Ministre de l'Intérieur
- Le Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, représenté par Patrick KANNER, Ministre de la Ville, de la Jeunesse et des Sports
- Le Ministère des Familles, de l'enfance et des droits des femmes, représenté par Laurence ROSSIGNOL, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes
- Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, représenté par Mme Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

3.2. La participation de l'ANMDA à l'élaboration d'un corpus de textes permettant le développement des MDA dites de 2^{ème} génération

Après une première phase de développement des Maisons des Adolescents (depuis le cahier des charges de 2009), ces dernières retrouvent aujourd'hui un nouveau souffle avec la sortie d'un corpus de textes visant désormais à les pérenniser et à asseoir leur fonctionnement. Tout au long de l'année, l'ANMDA a donc contribué aux travaux des différents Ministères pour alimenter ces textes fondateurs de l'activité des MDA dites de 2^{ème} génération.

3.2.1. La mission « Bien-être et santé des jeunes »

En décembre 2015 l'ANMDA a été sollicitée pour contribuer à la mission confiée au Pr. Marie-Rose MORO (Chef de service de la Maison de Solenn et Présidente du Conseil Scientifique de l'ANMDA) et à Jean-Louis BRISON (pour l'Éducation nationale) ayant pour objectifs de "mieux organiser la détection précoce des signes de mal-être ou de souffrance aux différents âges de la jeunesse", "mieux orienter les jeunes concernés vers des professionnels compétents" et " mieux appuyer les personnels du milieu scolaire ou universitaire confrontés à ses situations".

Souhaitant identifier les pratiques innovantes entre Éducation nationale et MDA, l'ANMDA a tout d'abord organisé une enquête flash du 16 au 18 novembre 2015 pour interroger les MDA. 55% de MDA ont répondu à cette enquête – malgré le délai très court. Par la suite, 4 MDA ont été sélectionnées pour être reçues en audition par le Pr. MORO et M. Jean-Louis BRISON, aux côtés de trois autres assesseurs : M. Jean-Pierre BELLIER (IGAENR), M. Philippe SULTAN (IGEN), et Mme Emilie FAUCHIER-MAGNAN (IGAS). Les MDA des Yvelines sud, du Val d'Oise Est (Gonesse), du Finistère Nord (Brest) et du Calvados ont donc été entendues le 10 décembre 2015.

L'investissement de l'ANMDA s'est ensuite poursuivi tout au long de l'année 2016, puisque M. Patrick COTTIN a été régulièrement invité aux auditions de cette mission ; et que la chargée de mission de l'ANMDA s'est retrouvée en charge de la rédaction des compte-rendus d'auditions et des invitations à celles-ci (nous estimons aujourd'hui que cela représente environ 4 mois de travail sur l'année).

Remis au Président de la République le 29 novembre 2016 par le Pr. Marie-Rose MORO et M. Jean-Louis BRISON, le rapport « Bien-être et santé des jeunes » et le plan d'action gouvernemental afférent, ont positionné les MDA comme des « piliers du dispositif ».

Centré sur la tranche des 11-21 ans, ce rapport prône un rapprochement fonctionnel entre l'univers du soin et celui de l'école - aux côtés de dispositifs dédiés tels que les MDA. Dans cette optique, la Ministre des Affaires Sociales et la Ministre de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche –ont pu passer convention dans l'objectif de favoriser le parcours des jeunes.



Lors de son discours, le Président François Hollande a ainsi réaffirmé : « les Maisons des adolescents s'imposent comme plateformes d'accueil et d'orientation des jeunes, centres de ressources pour les adultes, lieux de prévention et de coordination des réseaux de professionnels. C'est l'enjeu du nouveau cahier des charges qui vient d'être publié. Nous devons leur donner les financements en rapport avec ses missions, et en assurer la pérennité ».

La remise de ce rapport s'est faite en présence des membres du Conseil d'Administration de l'ANMDA, ainsi que les responsables des MDA implantées sur les 3 territoires pilotes de l'expérimentation « Bien-être et santé des jeunes » ont pu participer à la remise de ce rapport innovant.



Les MDA dites « de seconde génération » ont été l'une des 9 mesures proposées par le Professeur MORO et M. BRISON retenues dans le plan d'action gouvernemental annoncé par le Président de la République. Elles pourraient également être amenées – dans l'avenir – à prendre part aux autres mesures annoncées dans le plan d'action gouvernemental.



Les mesures du plan d'action gouvernemental

1. L'accès en ligne à des informations de santé fiables et à des ressources géolocalisées ;
2. Un accès facilité aux consultations de psychologues : le « Pass santé jeunes » ;
3. Une coopération pluridisciplinaire ;
4. Une permanence pour les professionnels des établissements scolaires du second degré et des universités rencontrant des jeunes en difficulté ;
5. Les maisons des adolescents : piliers du dispositif ;
6. Des professionnels sensibilisés et formés ;
7. Un corps unique de psychologues de l'éducation nationale ;
8. Des structures de prise en charge psychologique plus nombreuses dans les établissements d'enseignement supérieur ;
9. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : une discipline renforcée sur tout le territoire.

3.2.2. La Circulaire du n°5899-SG du 28 novembre 2016

Signée le 28 novembre 2016 par Monsieur le Premier Ministre, cette Circulaire introduit le nouveau cahier des charges des MDA. Attendue depuis 2013, cette circulaire interministérielle avait fait l'objet de la première recommandation du rapport IGAS : « Évaluation de la mise en place du dispositif Maison des adolescents » (Naves/Amara – 2013).



Cette circulaire réaffirme donc la fonction ainsi que les missions développées par les MDA. Elle dresse également un état des lieux de la première phase de déploiement et soutient la nécessaire implication de tous les acteurs de la jeunesse dans le fonctionnement des MDA : « Il convient dès à présent de consolider ce dispositif qui a fait ses preuves et de renforcer sa dimension partenariale, afin de garantir la mise en œuvre de l'ensemble de leurs missions et l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire national ».

3.2.3. Le cahier des charges révisé des MDA

Piloté la Direction Générale de l'Organisation des Soins et en concertation avec les services des ministères concernés et les Agences Régionales de Santé, l'ANMDA a également pu être interrogée sur les attendus de ce document de cadrage et participer ainsi à la rédaction de celui-ci, au plus près des attendus des dispositifs.

Plusieurs rencontres et temps de travail se sont donc organisés :

- Le 3 mars 2016 : rencontre avec la DGS, la DGCS et l'ANPAEJ
- 16 mars 2016 : rencontre avec la DGOS pour poser les bases du nouveau cahier des charges
- Courant septembre 2016 : relecture, par les membres du Conseil d'Administration, du cahier des charges révisé.
- 27 octobre 2016 : rencontre avec la conseillère Santé de M. le Premier Ministre pour évoquer la signature de la Circulaire portant annexe du cahier des charges
- 9 novembre 2016 : rencontre avec le directeur délégué en charge des solidarités et des affaires sociales à l'Assemblée des départements de France (ADF).

Ainsi rédigé, le nouveau cahier des charges des MDA prend place dans la loi de modernisation de notre système de santé. Dix mesures phares se dégagent de ce texte de référence :

1. **L'inscription des MDA dans le maillage territorial**, à travers une mise en lien avec les plateformes territoriales d'appui, les contrats locaux de santé, les projets territoriaux de santé mentale, etc.
2. **La nécessaire participation de TOUS les acteurs de l'adolescence** (notamment des services de l'État et des collectivités, en premier lieu les Départements) au fonctionnement des MDA – par le biais de financements directs ou de mises à dispositions.
3. **Le pilotage des MDA confié aux ARS**, en articulation avec le Programme Régionale de Santé.
4. Une nouvelle gouvernance avec **la mise en place de Comités de Pilotage Territoriaux**.
5. **La recherche de financements stabilisés**, impliquant les ARS mais aussi les Conseils départementaux et les collectivités locales.
6. **La gestion des « cas complexes »** (et plus particulièrement les jeunes dits « incasables »)
7. **La coordination et l'animation du réseau des acteurs** de l'adolescence, sur le territoire.
8. **La définition de compétences socles nécessaires** et d'une équipe dédiée permettant à chacun, salarié de la MDA et mis à disposition, de s'impliquer pleinement au sein de la MDA.
9. **L'ANMDA comme soutien identifié des MDA et des ARS** dans l'exercice de leurs missions.

10. Les MDA sont des lieux d'accompagnement et de prises en charges multidisciplinaire (soin psychologique et somatique, accompagnement socio-éducatif et judiciaire). Elles se voient désormais **reconnues dans des missions de prévention/promotion de la santé globale.**

3.3. Les auditions et participations ponctuelles de l'ANMDA aux travaux institutionnels

Date	Demandeur/commanditaire	Thème abordé
7 janvier 2016	Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP)	La médecine scolaire
31 mars 2016	Ministère de la Santé – Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS)	Les troubles des conduites alimentaires : prises en charges sur le territoire
23 juin 2016	Défenseure des enfants	Rapport sur les droits de l'enfant, consacré « au droit à l'éducation et plus particulièrement à l'accès à l'école ».
20 septembre 2016	Assemblée Nationale – Mme Luce PANE (rapporteur pour avis des crédits de la mission solidarité)	Place des MDA et des PAEJ dans le paysage en santé des adolescents
24 octobre 2016	Ministère de l'Intérieur	Rencontres nationales État-collectivités territoriales : « tous les territoires mobilisés contre la radicalisation »
15 novembre 2016	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO)	Séminaire sur la radicalisation. Table ronde : « Quels rôles, quelle synergie pour les acteurs du secteur de la santé ? »
16 novembre 2016	ANESM	« L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »

3.4. Les contributions de l'ANMDA aux travaux thématiques des partenaires et institutions

3.4.1. Travaux de la Direction Générale de la Cohésion Sociale sur les jeunes « en situation d'incapacité »

Depuis 2015, l'ANMDA a participé aux travaux de la DGCS sur les jeunes en situation d'incapacité. Dans le cadre de travaux confiés par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, la DGCS a mis en place une étude sur les jeunes dits en situation d'« incapacité », pilotée par le cabinet ASDO. Cette étude devait permettre de recenser ces jeunes pour mieux connaître leurs situations et apporter des réponses aux institutions qui les accompagnent.

Un questionnaire a donc été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail interministériel et a été diffusé sur l'ensemble du territoire national auprès des institutions et services qui accompagnent ces jeunes (services de l'aide sociale à l'enfance des Départements, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse, maisons des adolescents (MDA), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), services de prévention spécialisée, services et établissements du secteur associatif de la protection de l'enfance et services de psychiatrie infanto-juvénile).

Seules 16 MDA ont répondu à cette enquête d'ampleur. Toutefois, l'intégralité des données récoltées a permis d'établir : une catégorisation des jeunes dits « incasables » ainsi que des préconisations de prises en charge et d'accompagnement. Le rapport devrait paraître courant 2017.

L'ANMDA a ainsi contribué à ces travaux en relayant l'enquête auprès des dispositifs MDA mais aussi en participant aux réunions du groupe de travail qui se sont tenu les :

- 26 janvier 2016
- 5 avril 2016
- 7 juin 2016

3.4.2. Participation aux travaux du Conseil National de Santé Mentale (CNSM)

Le 10 octobre 2016, Mme Marisol TOURAINE – Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a lancé le Conseil National de Santé Mentale, instance de concertation et de proposition de l'ensemble des parties prenantes de la politique de santé mentale.

Le CNSM a pour objectif de faciliter la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé ; de contribuer à la réflexion sur l'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et de veiller à l'articulation des politiques des différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social).

Trois groupes de travail thématiques ont été créés pour cibler les travaux en cours :

1. Bien être et souffrance psychique de la grossesse à l'âge adulte, présidé par le Pr. Alain ERHENBERG.
2. Accès aux soins et accompagnements, diversité et complémentarité des pratiques : développer des parcours coordonnés, présidé par M. Michel LAFORCADE.
3. Précarités et vulnérabilités

Les travaux se poursuivront en 2017.

3.4.3. Participation aux travaux du Haut Conseil à la Famille, à l'Enfance et à l'Age (HCFEA)

Créé par décret le 25 octobre 2016 et lancé officiellement le 13 décembre 2016, le HCFEA se substitue à plusieurs instances qui existaient jusqu'alors : le Haut Conseil de la famille (HCF), le Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), le Conseil national pour la bienveillance et les droits des personnes âgées et handicapées (CNBD), le Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée (CTPS), le Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) et la Commission – provisoire - « Enfance et adolescence » de France Stratégie.

L'objectif du HCFEA est d'animer « le débat public et apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle. Son programme de travail annuel tient compte des saisines du Premier ministre et des ministres concernés ainsi que des propositions de chacune des formations spécialisées. En outre, dans le cadre des formations spécialisées dans le champ de l'enfance et de l'âge, le Haut Conseil donne avis sur les projets de loi ou d'ordonnance dont il est saisi par le ministre compétent »⁶.

⁶ <http://www.hcfea.fr/>

Le HCFEA s'est organisé en trois collèges :

- la famille
- l'enfance et l'adolescence (avec une représentation de douze enfants et adolescents)
- l'âge, notamment l'avancée en âge des personnes âgées et des personnes retraitées et l'adaptation de la société au vieillissement

L'ANMDA a été sollicitée pour contribuer aux travaux du groupe sur l'enfance et l'adolescence, avec pour thème : « Les tiers temps/tiers lieu de vie des enfants et des adolescents : état des lieux, enjeux et perspectives ». Autrement dit, quand les enfants et les adolescents ne sont ni en famille, ni en classe, où sont-ils, que font-ils et avec qui ?

Les travaux du HCFEA se poursuivront tout au long de l'année 2017.

3.4.4. Participation aux travaux interministériels liés à la prévention de la radicalisation

3.4.4.1. Les réunions de travail

Depuis les événements de janvier 2015, l'ANMDA a été sollicitée par de nombreuses institutions pour présenter l'action des MDA en matière de prévention de la radicalisation.

Date	Promoteur	Participants	Thème
21 janvier 2016	FNEPE	/	Communiqué de presse commun concernant la prévention de la radicalisation
31 mars 2016	Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation	Nombreux ministères et partenaires associatifs	« Place des MDA dans la prévention de la radicalisation »
3 mai 2016	Ministère des Familles, de l'Enfance et des droits des femmes	/	Projet de convention nationale de prévention de la radicalisation
29 juin 2016	Ministère des Familles, de l'Enfance et des droits des femmes	FNEPE, UNAF, CNAF, CNLAPS, UNIOPSS	Présentation des initiatives menées par les têtes de réseaux nationales en matière de prévention de la radicalisation
4 juillet 2016	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	FFP, API, SFPEADA	Prévention et prise en charge de la radicalisation
28 juillet 2016	CNAF	FNEPE	État des lieux des actions menées et co-financement d'un projet de recensement des actions MDA et EPE

6 septembre 2016	SGCIPDR	FNEPE	Financement et calibrage de l'enquête
4 octobre 2016	DGCS	Ministères et têtes de réseaux	Préparation d'une journée de prévention de la radicalisation
17 et 18 octobre 2016	ARS PACA	SG-CIPDR, ARS, Acteurs locaux, ...	1ères journées de prévention de la radicalisation
20 octobre 2016	CNAF	/	État des lieux des actions menées
24 octobre 2016	Ministère de l'Intérieur	Nombreux ministères, collectivités et partenaires associatifs	« État et collectivités : tous mobilisés contre la radicalisation »
15 novembre 2016	Ministère de l'Éducation nationale	/	« La prévention de la radicalisation en milieu scolaire : pour une synergie dans les territoires académiques »
21 novembre 2016	MDA de Nîmes	CAF, EPE, PJJ, ...	La prévention de la radicalisation dans le Gard
30 novembre 2016	CNAF	FNEPE	État des lieux des actions menées et co-financement d'un projet de recensement des actions MDA et EPE
8 décembre 2016	Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation	Nombreux ministères et partenaires associatifs	État des lieux des actions menées dans les réseaux

3.4.4.2. Focus sur le projet d'enquête conjointe FNEPE/ANMDA

À partir des besoins identifiés par le Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (SG CIPD-R) et dans le cadre des missions respectives d'animation de réseaux de l'Association Nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) et de la Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs (FNEPE), un programme commun a été élaboré avec différents niveaux d'interventions pour favoriser une approche globale de la problématique en matière d'accompagnement des jeunes, des familles et des professionnels.

L'ANMDA et la FNEPE se sont donc associées dans le cadre de ce programme de prévention de la radicalisation, dont la première étape s'est traduit par la réalisation d'une enquête quantitative et qualitative sur les actions menées par les dispositifs et structures membres des réseaux FNEPE et ANMDA.

Les objectifs de cette enquête ont été de :

- Recenser les actions menées dans les MDA et les EPE - dans le cadre de la lutte contre la radicalisation ;
- Identifier qualitativement les actions mises en place et repérer des pratiques innovantes.

Remis en décembre 2016 au SG-CIPD-R, il sera diffusé en 2017 aux Ministères impliqués dans les groupes de travail, aux Préfectures ainsi qu'aux dispositifs ayant répondu à l'enquête. Les travaux devraient se poursuivre, notamment au moyen de la création d'une carte interactive réalisée par le Commissariat Général à l'Égalité des Territoires.

3.4.5. Contribution à l'élaboration du livret des parents : saison 2 « l'adolescence »

Initiés en fin d'année 2016, les travaux ont été pilotés par le Ministère des Familles, de l'enfance et des droits des Femmes, en partenariat avec la Caisse Nationale des Affaires Familiales (CNAF) et la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA).

Pour Mme la Ministre Laurence Rossignol, il est en effet nécessaire d'« accompagner les parents et de leur donner des repères ». L'objectif est de rassurer, de prévenir et de mieux orienter les parents d'adolescents : « il faut dire aux parents que ce qui va leur arriver est normal », ajoute la ministre. Ce livret va leur permettre « d'identifier les professionnels et les lieux de ressources susceptibles de leur apporter des informations ou de l'aide » en cas de besoin, précise le ministère dans un communiqué. « La politique d'accompagnement de la parentalité s'adresse à tous les parents pour agir en amont des situations de vulnérabilité » et notamment « lors de l'entrée à l'école ou au collège, à l'adolescence ou dans les cas de séparation des parents ». "Devenir parent d'adolescent(e), rester parent tout en accompagnant l'autonomie, être vigilant(e) et oser se faire aider »... telles sont les grandes lignes abordées dans ce livret⁷.



Sur le modèle du précédent guide dédié à la parentalité d'enfants, l'ANMDA participera à l'élaboration de ce guide ainsi qu'à sa relecture, à paraître courant 2017. Il sera ensuite distribué par les Caisses d'allocations familiales, à compter du mois d'avril 2017, aux parents dont un enfant atteint l'âge de 11 ans l'an prochain.



Il sera également diffusé aux parents d'adolescents par la Mutualité sociale agricole ainsi que par différents réseaux associatifs : l'ANMDA bien sûr, mais aussi, les Points Accueil et Écoute Jeunes (ANPAEJ), la Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs (FNEPE), la fédération des centres sociaux de France (FCSF), l'union nationale des associations familiales (UNAF), l'association de la fondation des étudiants pour la ville (AFEV), l'association des collectifs enfants-parents-professionnels (ACEPP), notamment.

3.4.6. Participation au collectif national des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

Depuis 2014, l'ANMDA s'est engagée dans le Collectif National des Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM) – puisque les manifestations annuelles des SISM répondaient en de nombreux points aux sujets et démarches au cœur des préoccupations des Maisons des Adolescents et de l'ANMDA. D'autant que le thème retenu par le Collectif pour l'édition de 2015 était « être adolescent aujourd'hui ».

⁷ <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/le-livret-des-parents-saison-2-ladolescence/>

En octobre, l'ANMDA a officiellement rejoint le collectif national des SISM. En 2016, le thème retenu a été « Santé Mentale et Santé Physique. Un lien vital ». L'ANMDA a à aussi participé à toutes les rencontres du collectif soit les 13 janvier ; 10 février ; 13 avril ; 11 mai ; 21 septembre et 19 octobre 2016.

Nous anticipons toutefois une baisse notable des manifestations portées par les MDA en 2016, puisque le thème choisi ne ciblait pas spécifiquement les questions de l'adolescence.



3.4.7. Invitation à la journée de lancement nationale du dispositif « Promeneurs du Net »

La journée de lancement du dispositif « Promeneurs du Net » s'est tenue le 27 septembre 2016 à Bourges, en présence de 350 personnes (74 CAF représentées, une quinzaine de MDA et de nombreux partenaires institutionnels et associatifs).

Pour mémoire, le premier dispositif « Promeneurs du Net » est né d'une volonté partagée entre la CAF, la MSA et la MDA de la Manche. L'objectif de ce dispositif (inspiré d'une expérience suédoise) est d'assurer une présence éducative dans la rue numérique que représente internet ; et par la même toucher des jeunes qui restent en dehors des circuits les plus traditionnels de droit commun.

Plus concrètement, chaque Promeneur du net est salarié d'une structure de l'animation, de l'éducation ou de la santé. Ce sont des Centres sociaux, des Maisons de jeunes (MJC), des Espaces Publics



Numériques (EPN), des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Points Information Jeunesse (PIJ)... qui ont décidé de consacrer une partie de leur activité à cette présence éducative sur internet.

Cette présence éducative peut se situer sur les sites, les réseaux sociaux, les forums, les chats, les blogs mais également les jeux vidéo utilisés par les jeunes et leurs parents et tout autre support numérique créé ou à venir. Elle peut prendre différentes formes : une conversation instantanée, un échange, une écoute, une possibilité de mobiliser des jeunes sur un territoire, du conseil, mais également de l'information, de l'accompagnement de projet... Les Promeneurs du Net sont formés par les CAF, et coordonnés par une structure identifiée. Ils bénéficient de groupes d'analyse de pratiques deux fois par an. Pour mémoire, l'aide au démarrage d'un Promeneur du net se chiffre à 2500 euros/ par ans pour 2h de présence internet par semaine. Un coordinateur du dispositif est financé à hauteur de 35 000 euros pour un 0,8 ETP.



Aujourd'hui, 4 départements ont déployé ce dispositif : la Manche (69 promeneurs répartis dans 40 structures), le Cher, le Morbihan et l'Ardèche. Les MDA sont impliquées dans presque tous ces projets. La CNAF souhaite désormais étendre ce dispositif sur toute la France.

Concernant le déploiement de ce dispositif national, l'ANMDA a donc rencontré M. Frédéric MARINACCE, Directeur de la branche famille de la CNAF, fin juillet 2016. Ce dernier avait alors évoqué que les MDA avaient toutes leur place dans le réseau des Promeneurs du Net. D'autant que certaines MDA sont positionnées comme pilotes sur certains (par exemple, la MDA de l'Hérault - Montpellier, qui est positionnée comme pilote du projet européen « Web Walkers »).

Nous envisageons qu'en 2017, les MDA seront plus nombreuses à se positionner sur ce sujet d'actualité, comme porteur de projet pour le compte des CAF ou encore comme lieu ressource pour les Promeneurs.

4.1. Poursuite des restitutions en région de l'enquête nationale et soutien aux dynamiques locales

Dans l'objectif d'accompagner au plus près les MDA dans leur gestion quotidienne, des rencontres ont été organisées en région pour présenter les résultats de l'enquête nationale, initier et/ou soutenir des dynamiques locales, former les professionnels aux outils développés par l'ANMDA et recueillir les besoins et attentes des MDA.

14 journées en région ont donc été organisées en 2016, permettant de rencontrer près de 200 professionnels de MDA :

- ✚ Paris (Ile de France), les 12 février 2016, le 8 avril 2016, le 3 juin 2016 et le 7 novembre 2016 (entre 5 et 12 personnes selon les dates)
- ✚ Rennes (Ille-et-Vilaine) le 8 janvier 2016 (8 personnes)
- ✚ Bergerac (Dordogne), le 25 mars 2016 (9 personnes)
- ✚ Flers (Basse-Normandie), le 26 avril 2016 (15 personnes) via la Déléguée Régionale
- ✚ Béziers (Hérault), le 23 mai 2016 (21 personnes)
- ✚ Porto-Vecchio (Corse), le 9 juin 2016 (50 professionnels dont 12 personnels de MDA)
- ✚ Strasbourg (Bas-Rhin), le 16 juin 2016 (14 Délégués Régionaux et Vice-Présidents)
- ✚ Avignon (Vaucluse), le 6 juillet (30 professionnels de MDA)
- ✚ La Rochelle (Charente-Maritime), le 23 septembre 2016 (8 personnes)
- ✚ Nîmes (Gard) le 19 octobre 2016 (15 personnes)
- ✚ Toulon (Var) le 24 novembre 2016 (60 professionnels dont 5 personnels MDA)

4.2. Accompagnements individualisés de MDA

En 2016, la chargée de mission de l'ANMDA a pu accompagner près de 15 MDA pour du conseil ou un appui méthodologique concernant les aspects juridiques, financiers ou encore administratifs de leur fonctionnement. Ces accompagnements pouvaient être initiés par les MDA elles-mêmes ; ou par leur institution de tutelle.

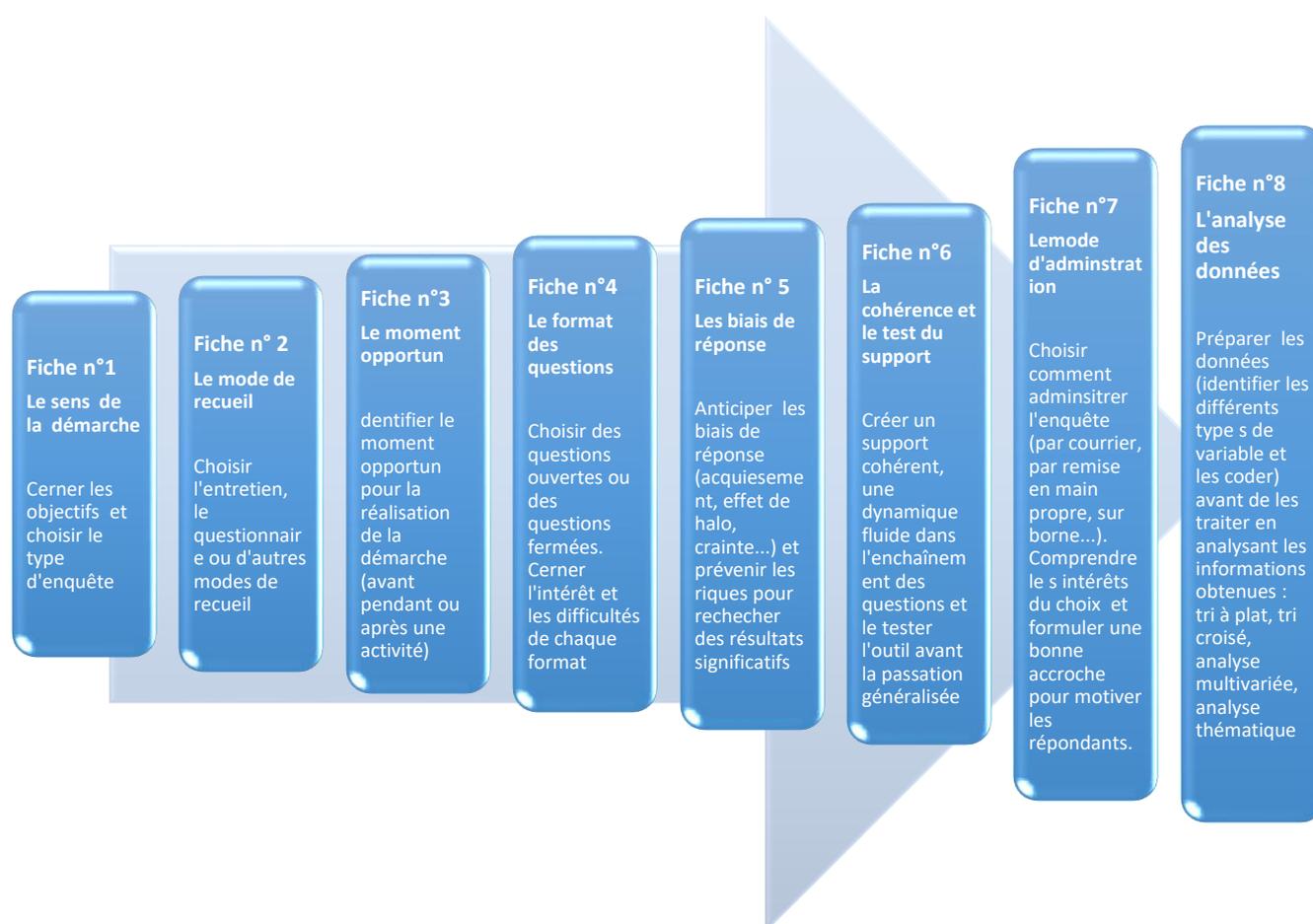
Les MDA et/ou institutions accompagnées dans ce cadre ont donc été :

MDA des Côtes d'Armor	Révision du projet de MDA
MDA d'Ille et Vilaine	Révision du projet de MDA
PAEJ de Saint-Denis	Les liens entre PAEJ et MDA
Ville de Calvi (Haute-Corse)	Aide à la création d'une MDA
MDA de Corrèze	Outils de mise à disposition de personnels dans les MDA
Conseil départemental de Côte d'Or	Gouvernance et gestion de la MDA
MDA du Val d'Oise est	Projet d'extension de la MDA
MDA de Haute-Garonne	Identification des actions de prévention du décrochage scolaire
MDA de Guadeloupe	Interpellation de l'ARS Martinique/Guadeloupe
Association « Ados Gray »	Projet de création d'une MDA en Haute-Saône
Conseil départemental de l'Aveyron	Création d'une MDA à Rodez
CODES du Var	Ouverture d'une MDA à Toulon

Ces accompagnements ont le plus souvent demandé des recherches documentaires ou de la relecture de projets. Nous ne tenons toutefois pas compte ici des conseils demandés ponctuellement à l'ANMDA.

4.3. Réalisation du guide « d'appréciation des activités des MDA par leurs publics »

Ce quatrième guide vient clore la politique menée en ce sens par l'ANMDA depuis 3 ans. En complément du « guide de recueil de données d'activité des MDA », celui-ci s'est fixé pour objectif d'inciter les MDA à « prendre en compte la voix des publics et des partenaires ». Ces derniers sont inhérents aux missions spécifiques des MDA, mais ils concernent aussi, un principe éthique, une incitation légale et une visée d'amélioration continue des pratiques ». A cette fin, le guide a été construit dans une démarche pédagogique :



L'objectif de cet outil est, là encore, que les MDA puissent se saisir de cette démarche et construisent des outils de recueil de l'appréciation des activités adaptées à leur fonctionnement ainsi qu'au public visé. À cet effet, 16 méthodes et exemples de recueil de données sont intégrés au guide, pour illustrer les différentes possibilités.

Pour l'élaborer, l'ANMDA a de nouveau fait appel au PRAATES. La première étape de construction du guide a été la mise en œuvre d'une enquête par questionnaire auprès de l'ensemble des Maisons des Adolescents de France. Cette enquête, menée par l'ANMDA en 2015, a été l'occasion de recenser les

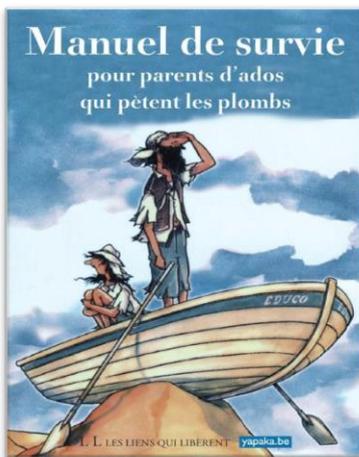
pratiques et les supports déjà existants au sein des MDA pour recueillir les avis des publics et de partenaires. Elle a aussi permis de solliciter les représentants de MDA volontaires pour intégrer une commission d'élaboration du guide.

Par la suite, la commission d'élaboration du guide a été constituée sur la base des 11 personnels différents de MDA, aux montages administratifs différenciés.

Au terme de l'élaboration du référentiel, ce dernier a été présenté

- à un Comité de lecture restreint, composé du Président de l'ANMDA, du Secrétaire Général, de la responsable de la Commission et de la Chargée de mission de l'ANMDA ;
- à la Journée des Adhérents de mai 2016 qui s'est tenue à Strasbourg. Le guide sera rendu disponible en 2017 pour toutes les MDA.

4.4. Partenariat avec la maison d'édition « Les liens qui libèrent »



A l'occasion de la réédition du « *Manuel de survie pour parents d'adolescents qui pètent les plombs* », un partenariat a été envisagé avec la Maison d'édition « Les liens qui libèrent ».

Alors que YAPAKA offrait d'en céder gratuitement les droits d'édition, aucun organisme d'État ne s'est saisi de cette occasion, et ce malgré la qualité de son contenu, son ton et les retours d'expérience de nos voisins du plat pays.

L'ouvrage : Proposant de courts chapitres ponctués d'illustrations et de témoignages, « le *Manuel de survie pour parents d'ados qui pètent les plombs* aborde 17 thèmes : «renoncer à la perfection», «accepter de se sentir mal», «ne pas rester seul», «lui lâcher les baskets»,... Il ne s'agit pas de fixer des normes, de délivrer un livre

de recettes sur le «comment être un bon parent» mais plutôt de souligner ce qu'implique le rôle de parent et le soutenir dans sa position ».

Le partenariat avec l'ANMDA : Dans sa première édition française l'ouvrage ne proposait aucune adresse ou contact utile pour les parents (à la différence de l'édition belge). L'ANMDA a donc proposé l'ajout de 4 pages ressources pour la seconde édition, ce que l'éditeur a accepté avec enthousiasme. Mais le partenariat ne s'arrête pas là, *Les Liens qui Libèrent* proposant aux MDA d'acquérir ce livre au tarif de 3.50 € (au lieu de 7€ prix public) et d'offrir les frais de port.

4.5. Soutien à un projet de recherche sur la fonction de coordinateur

En 2016, l'ANMDA a pu se faire le relai d'un questionnaire d'enquête portant sur le rôle des coordinateurs dans les Maisons des Adolescents.

Ces travaux ont ensuite fait l'objet d'une publication : « La fonction de coordinateur des Maisons des Adolescents : nouveau métier dans une nouvelle structure mais pour quelles missions et quelle légitimité ? » par Vincent JOUBERT (en Master 2 Management des Organisations de la Santé à l'IUP Management de Saint-Etienne et coordinateur de la MDA de Saint-Etienne).

Voici l'abstract de cet article : « La fonction de coordinateur a accompagné les créations des Maisons Des Adolescents sur le territoire national. De nombreuses enquêtes se sont intéressées à leur travail. Mais toutes avaient pour objectifs de centraliser des données. Le but était de pouvoir identifier le travail des différentes MDA et d'en faire ressortir un cœur d'activité auprès des jeunes, des familles et des partenaires de réseau. Mais aucune, à notre connaissance, ne s'est intéressée à la fonction émergente qui accompagne les MDA : la coordination.

Parallèlement, les MDA ont eu une augmentation de leur moyen entre 2014 et 2016. La question de leur structuration et de la place de chaque professionnel a alors pris sens. La place du, ou des coordinateurs, et de leur fonction a, elle aussi, émergé.

*Ce travail a pour objectif de définir un cœur de métier de cette fonction et d'identifier les différents besoins et leviers possibles d'exercice. La question de recherche est *dans quelle mesure le coordinateur d'une MDA doit chercher une légitimité singulière pour mener à bien ses différentes missions ?**

C'est par une approche déductive que nous allons essayer d'apporter des éléments de réponses. Tout d'abord, le cadre théorique va nous aider à mieux se représenter la fonction de coordination et ses besoins. Ensuite, une enquête de terrain au travers de questionnaires va permettre de compléter les éléments travaillés.

Enfin, ce travail, en lien avec l'Association Nationale des MDA (ANMDA) va pouvoir servir de base de travail à des enquêtes ou réflexions ultérieures sur le plan national ».

V. Les activités de communication de l'ANMDA

5.1. Les communiqués

En 2017 et à la demande de certaines MDA, l'ANMDA a pu produire 3 communiqués :

- ⇒ Le 7 mars 2016, un communiqué de presse intitulé « Une loi de protection de l'enfant malheureusement entachée... » a été signé par la Société française pour la santé de l'Adolescent (SFSA), la Société française de pédiatrie (SFP), le Syndicat national des médecins de protection maternelle et infantile (SNMPMI), l'Association Nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA), l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et l'ONG « Pédiatres du monde », concernant l'utilisation du recours aux radiographies osseuses concernant les Mineurs Isolés Étrangers.
- ⇒ Le 4 avril 2016, un communiqué signé par Daniel MARCELLI (Président de la FNEPE) et M. COTTIN pour l'ANMDA, concernant « la FNEPE et l'ANMDA se mobilisent dans la prévention de la radicalisation ».
- ⇒ Le 22 avril 2016, un communiqué signé du Bureau de l'ANMDA présentait « les conditions de réussite d'une MDA », dans l'objectif d'aiguiller les pouvoirs publics sur les prérequis attendus par les MDA en termes de révision du cahier des charges.

Ces communiqués sont toujours disponibles sur le site internet de l'ANMDA. Plusieurs MDA continuent par ailleurs à les utiliser régulièrement pour défendre le positionnement de l'association nationale sur ces différents thèmes.

5.2. Les lettres-infos de l'ANMDA

La lettre info permet aux MDA d'être informées des dernières actualités les concernant, des colloques et conférences thématiques pouvant les intéresser. C'est également un outil permettant à l'ANMDA de communiquer sur ses évolutions, activités, projets, etc. ; mais aussi de renforcer le nombre de visiteurs de notre site internet. Elle offrait, de surcroît, un focus sur les MDA et la dynamique d'une grande région téléphonique, puisque les Vice-Présidents étaient chargés (à tour de rôle), de coordonner et de rédiger l'éditorial d'un numéro.



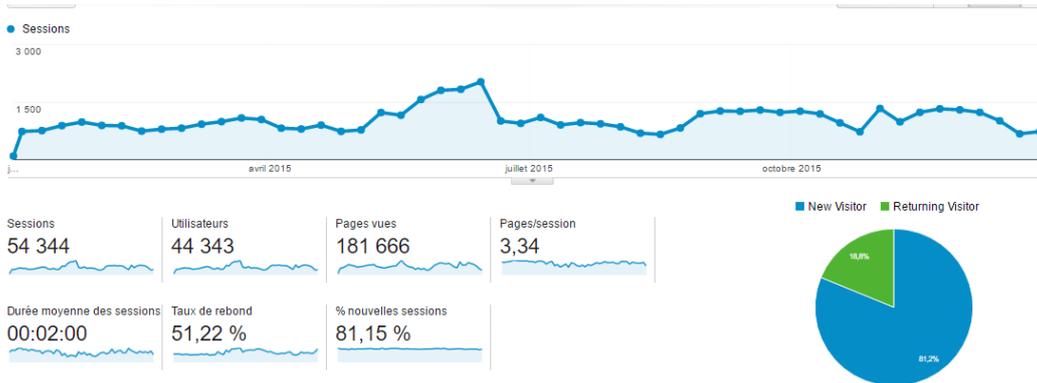
En 2016, deux lettres-infos ont pu voir le jour en janvier et juillet 2016, la troisième ayant été réalisée en 2016 mais diffusée uniquement début 2017.

Cette lettre est envoyée à plus de 150 personnes (MDA adhérentes ou non) ainsi qu'à nos partenaires. En 2017, nous envisageons de faire évoluer le format de ce document ; et de faciliter l'inscription à cette newsletter via notre nouveau site internet.

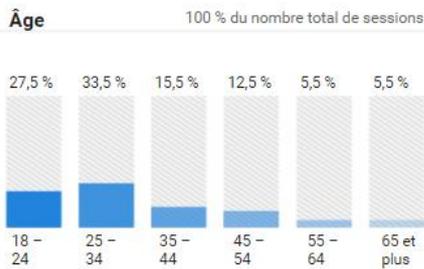
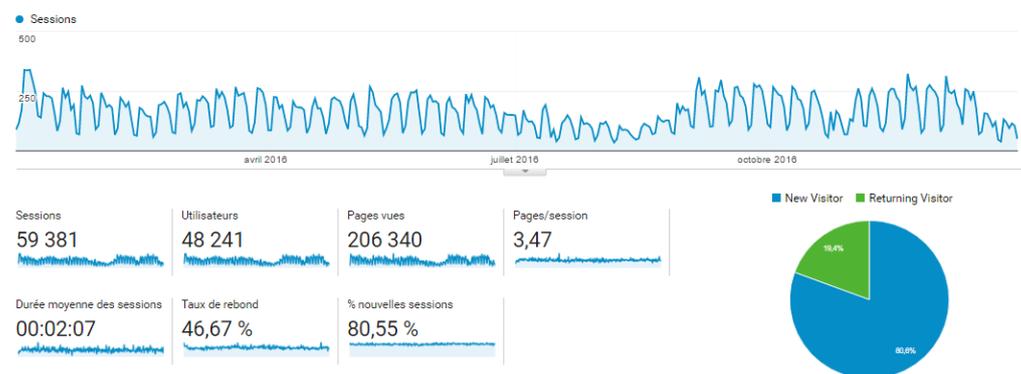
5.3. La fréquentation du site Internet de l'ANMDA

Depuis 2014, nous constatons une très nette hausse de la fréquentation du site www.anmda.fr. En 2016, cette hausse s'est confirmée, puisque nous avons atteint 48 241 utilisateurs (+8% de fréquentation), avec une fréquentation homogène sur toute l'année. En moyenne, ce sont 48 utilisateurs qui se connectent chaque jour sur le site de l'ANMDA.

Année 2015



Année 2016



Concernant le profil des utilisateurs du site, il est intéressant de constater qu'il est majoritairement composé personnes entre 25 et 34 ans, suivi de jeunes entre 18 et 24 ans. Il apparait donc que des « adolescents » semblent se connecter sur notre site plus fréquemment qu'envisagé. Toutefois, un biais de lecture est à identifier : les 18-44 ans sont plus enclins à des consultations internet que leurs aînés, ce qui peut expliquer ce décalage.

Le nouveau site internet – qui devrait être livré en 2017, devrait permettre d'augmenter encore le nombre de visiteurs sur notre site. .

5.4. Promotion d'évènements et d'objets culturels

5.4.1. Promotion de la bande dessinée « L'éclipse d'un ange », en partenariat avec l'association « Schizo ?... Oui ! »



L'ANMDA a été contactée par l'Association « Schizo ? ... Oui ! » en juin 2016, afin de promouvoir cette action. L'exposition est en effet un récit illustré sur les psychoses émergentes qui a vocation de témoignage dans la communauté des personnes en souffrance psychique, avec l'espoir d'améliorer les connaissances et les représentations liées à la folie. L'information a été relayée à toutes les MDA à travers notre mailing list ainsi que sur notre site internet.

En outre, les 93 personnes présentes à la journée des adhérents de l'ANMDA en juin 2016 (à Strasbourg) ont pu visionner la vidéo promotionnelle et visiter l'exposition lors d'un cocktail organisé dans les locaux de la métropole de Strasbourg.

5.4.2. Promotion du film « le lendemain » de Magnus Von Horn

Présenté à l'édition 2015 de la Quinzaine des Réalisateurs, en lice pour la Caméra d'Or, le LENDEMAIN a remporté 3 "Oscars" suédois (Guldbagge awards) : Meilleur Film - Meilleur Réalisateur - Meilleur Acteur dans un second rôle (Mats Blomgren)...

Synopsis : « John, encore adolescent, rentre chez son père après avoir purgé sa peine de prison et aspire à un nouveau départ. Mais la communauté locale n'a ni oublié, ni pardonné son crime. Rejeté par ses anciens amis et abandonné par ses proches, John perd espoir et la violence qui l'a conduit en prison refait peu à peu surface. Dans l'impossibilité d'effacer le passé, il décide d'y faire face ».



Ce film a été promu par l'ANMDA car il a servi de support d'animation à des ciné-débats organisés dans de nombreuses villes – en collaboration avec les MDA : ainsi, ce ne sont pas moins de 32 villes qui ont participé à cette action :

- Paris et région parisienne (UGC Ciné Cité les Halles, Espace Saint-Michel, Les 7 Parnassiens etc.)
- Aix-en-Provence, Ciné Mazarin
- Angers, 400 Coups
- Bayonne, L'Autre Cinéma
- Cavaillon, le Femina
- Grenoble, La Nef
- Hérouville-Saint-Clair, Quai des Images
- La Rochelle, La Coursive
- Le Havre
- Lille, Majestic
- Lyon, Comoedia
- Montpellier, Diagonal
- Nancy, Caméo
- Nantes, Katorza
- Rouen, l'Omnia
- Rennes, Ciné-TNB ou Arvor
- Saint-Etienne, le Méliès
- Strasbourg, Le Star
- Toulouse ABC
- Tours, Le Studio
- Avignon
- Bordeaux
- Clermont Ferrand, Le Capitole ou le Rio
- Dijon, Le Devosge ou Eldorado

- Nice, le Mercury
- Orléans, Les Carmes
- Poitiers
- Toulon, Le Royal

5.4.3. Promotion du mouvement « Fraternité Générale ! »



FRATERNITÉ GÉNÉRALE ! est un mouvement apolitique et areligieux pour promouvoir la fraternité à travers des actions culturelles, pédagogiques et citoyennes qui se sont déroulées partout en France du 2 au 10 novembre 2016, avec un point d'orgue le week-end des 5 et 6. Sous la Présidence d'Abdenour BIDAR, de multiples actions ont été mises en place la semaine du 10 novembre :

- Diffusion de photos et de clips « participatifs » sur le thème de la Fraternité
- Des conférences/débats dans des lieux emblématiques, sur le thème de la Fraternité ;
- Du street-art collaboratif,
- Les rencontres fraternelles
- Les Terrasses musicales, en réponse aux attentats du 13 novembre dernier.

L'ANMDA a été sollicitée pour devenir partenaire de ce collectif et relayer ces évènements aux MDA, identifiées comme de potentiels organisateurs d'évènements dans ce cadre.

5.4.4. Production d'une note sur « La plus-value des MDA dans l'accueil et l'accompagnement des adolescents et de leurs familles »

En avril 2016, la Direction Générale de la cohésion sociale a sollicité l'ANMDA pour produire une note sur « La plus-value des MDA dans l'accueil et l'accompagnement des adolescents et de leurs familles ». Vous trouverez celle-ci annexée au présent rapport d'activité.

VI. Les perspectives pour l'année 2017

6.1. Perspectives de la gouvernance en 2017

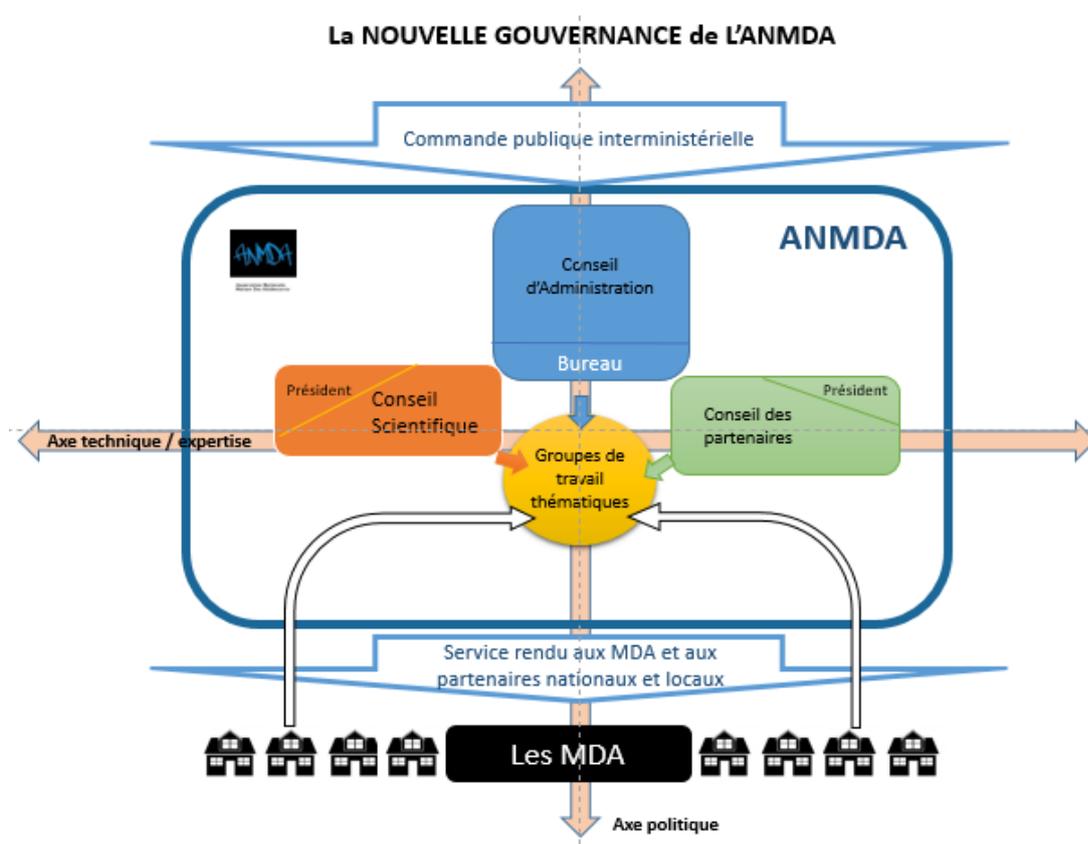
Compte-tenu de l'évolution des adresses et demandes qui sont faites à l'ANMDA, ainsi que des évolutions du paysage en santé, le Conseil d'Administration a souhaité proposer de nouvelles modalités de gouvernance, qui interviennent dans le contexte suivant :

- La nécessité de rendre visible la « bifocalité » des MDA, qui s'incarne dans l'équilibre recherché entre la part des personnels médicaux (soin) et la part des professionnels du champ socio-éducatif. Cet équilibre doit pouvoir être conforté et préservé dans les futurs statuts ; et ce malgré la baisse significative du nombre de médecins au sein des MDA (nous sommes passés de 50% à 20% de médecins depuis 2008).
- La nécessité d'augmenter les liens entre les MDA et l'ANMDA : d'un côté, les MDA sollicitent et interpellent de plus en plus l'ANMDA pour des informations et du soutien ; et de l'autre, les ministères de tutelle demandent de plus en plus fréquemment à l'ANMDA de porter un discours représentatif de l'ensemble des MDA et de leurs activités (d'où la multiplication des enquêtes ces derniers mois). Il nous faut donc renforcer les liens entre les MDA et l'association nationale, notamment au travers l'importance des Délégués Régionaux dans leur lien avec le CA.
- La nécessité de repenser la place des partenaires : les MDA sont des dispositifs reposant sur les logiques de réseaux et de partenariats sur leurs territoires. Il semble donc indispensable que l'ANMDA puisse travailler de la même façon, en synergie avec les autres têtes de réseau nationales.

Les principaux changements de gouvernance s'incarnent donc dans les points suivants :

- ✓ Création d'un collège de médecins (psychiatres, pédiatres, généralistes,...) exerçant en MDA. Ce collège pourra être constitué de personnes morales ou physiques et comptera 8 sièges au CA.
- ✓ Création d'un collège de 13 Délégués Régionaux (DR) au Conseil d'Administration, membres de droit. Élus par les MDA adhérentes de leurs régions, les DR devront également être adhérents (les modalités électives restent encore à déterminer). Le DR devra travailler avec un suppléant sur son territoire ; et ce binôme sera composé d'un médecin et d'un professionnel autre d'une MDA.
- ✓ Création d'un collège de « personnels des MDA » ouvrant 4 places au CA.
- ✓ Création d'un « conseil des partenaires », qui rassemblera tous les partenaires œuvrant aux côtés des MDA (via leurs têtes de réseau ou des personnalités qualifiées). Les partenaires seront également sollicités pour participer aux groupes de travail thématiques pilotés par un/des membres du Conseil d'Administration et un/des membres du Conseil des partenaires.
- ✓ Disparition des Vice-Présidents de grande région au profit de délégations thématiques dont seront chargés certains administrateurs.
- ✓ Mise en place de groupes de travail thématiques, sous l'égide d'un administrateur missionné et comprenant : des membres du Conseil d'Administration, des membres du Conseil Scientifique et des membres du Comité des partenaires. Ces groupes de travail thématiques comprendront des membres du Conseil Scientifique, du Conseil d'Administration ainsi que du Conseil des partenaires, dans l'objectif de produire une pensée voir des outils sur des sujets préoccupant les pouvoirs publics et/ou les acteurs des MDA et/ou leurs partenaires.

L'infographie ci-dessous détaille ainsi les modalités d'articulation entre ces différentes instances :



6.2. Perspectives des dynamiques en région

Avec cette nouvelle gouvernance, pensée au plus près des nouvelles régions administratives, nous souhaitons pouvoir développer les dynamiques régionales. En effet, les Délégués Régionaux auront pour mission de :

- D'organiser le dialogue entre les MDA du territoire concerné et les instances régionales (ARS, PJJ, Rectorat, ...)
- De représenter l'ANMDA auprès des instances de la région en lien ;
- De développer et soutenir une dynamique de réflexion entre les MDA d'une même région ;
- De soutenir l'organisation d'espaces de réflexion « de réseau », entre les partenaires institutionnels régionaux ;
- De faire remonter les besoins et attentes des MDA aux membres du Conseil d'Administration, de Conseil Scientifique et du Conseil des partenaires.

L'impact de la nouvelle gouvernance et de cette organisation territoriale sera évalué au cours des prochaines années.

6.3. Perspective des activités institutionnelles, de soutien aux MDA et de communication

Pour 2017, l'ANMDA s'est fixée 4 axes de développement de l'activité, tous porteurs d'objectifs opérationnels associés :

- ⇒ **AXE 1 : Poursuite de la capitalisation, de la promotion et de la diffusion d'outils de bonnes pratiques**
 - Créer une bibliothèque d'outils de référence des MDA – accessible sur le site internet de l'association ;
 - Créer une base de données recensant tous les écrits réalisés ou concernant les MDA – accessible sur le site internet de l'association ;
 - Communiquer auprès des MDA sur les actualités nationales, au moyen de la lettre info ;
 - Poursuivre le développement du site internet de l'ANMDA – notamment en créant des espaces collaboratifs de discussion et de travail dématérialisés ;
 - Apprécier les besoins des MDA et évaluer la réponse apportée par l'association.

- ⇒ **AXE 2 : Poursuite des réunions annuelles des MDA pour réfléchir aux enjeux des MDA dans le paysage en santé et développer une clinique de l'adolescence contemporaine**
 - Organiser des journées d'études sur la clinique de l'adolescence contemporaine (les JNMDA)
 - Organiser la réflexion sur les enjeux et la place des dispositifs MDA (les journées des adhérents)
 - Poursuivre la communication auprès des MDA sur des événements nationaux (les SISM, promotion d'objets culturels en lien avec l'activité des MDA, ...).

- ⇒ **AXE 3 : Accompagnement des MDA à la mise en œuvre des dispositifs de "2ème génération"**
 - Proposer des accompagnements individualisés aux MDA – à travers la création des « espaces conseils » ;
 - Proposer des accompagnements collectifs en région, avec l'organisation de journées thématiques ou de réunion des MDA ;
 - Proposer des accompagnements thématiques aux MDA (avec des problématiques ciblées comme les MDA numériques, la parentalité, la prévention de la radicalisation, ...).

- ⇒ **AXE 4 : Contributions aux travaux institutionnels menés par les partenaires et les pouvoirs publics**
 - Veiller sur les nouvelles activités développées dans les MDA, au moyen d'enquêtes nationales
 - Participer aux travaux engagés par les différents partenaires (FNEPE, CNLAPS, FFP, SFPEADA, SFSA, etc.) et Ministères (groupes de travail thématiques, projets, etc.).

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Note sur « *La plus-value des MDA dans l'accueil et l'accompagnement des adolescents et de leurs familles* »



« Du lieu aux liens : Spécificités de l'accueil des adolescents, des familles et des professionnels en MDA »

I. Une brève histoire des MDA :	2
1) Des Maisons des Adolescents pour parer à la fragmentation institutionnelle des dispositifs traditionnels	2
2) Des Maisons pour les adolescents qui inquiètent ... mais pas seulement.....	3
II. Les Maisons des Adolescents : une clinique de l'entre-deux.....	4
1) Des « Maisons » pour Adolescents : lieux symboliques de transition, entre la famille et la société	4
2) Les MDA, ou la prise en compte des spécificités de la clinique adolescente	4
III. Le parcours d'accompagnement en MDA	7
1) Des équipes pluri-professionnelles pour l'évaluation et l'accompagnement des adolescents accueillis.	7
2) Des missions princeps et étendues appelant de nombreuses compétences auprès des adolescents.....	8
3) ... mais aussi des parents	9
1) Un Travail en réseau qui préfigure une clinique propre aux MDA :.....	10
2) Les MDA et les jeunes en situation complexes ou « d'incapacité » ; ou le travail de réseau comme aménagement du tiers régulateur dans les situations complexes.....	12

« Du lieu aux liens : Spécificités de l'accueil des adolescents, des familles et des professionnels en MDA »

I. Une brève histoire des MDA :

1) Des Maisons des Adolescents pour parer à la fragmentation institutionnelle des dispositifs traditionnels

En 1963 sont créés, en France, les CMPP¹ : des établissements médico-sociaux financés par la Sécurité Sociale, pionniers dans l'accueil des enfants présentant des difficultés d'ordre pédopsychiatrique. D'autres dispositifs sont ensuite venus renforcer l'offre globale en matière d'information (CRIJ/BIJ/PIJ)², d'accès aux soins (ESJ)³, d'écoute et d'orientation (PAEJ)⁴ ou encore de prise en charge sanitaire avec l'ouverture de structures dédiées (CASA)⁵.

Néanmoins, cette offre souffrait d'un manque de lisibilité notoire tant pour les adolescents et leurs familles, que pour les professionnels des services de santé. De plus, les prises en charge proposées au sein de chacune de ces structures ne relevaient que d'un voire deux secteurs (sanitaire/social/éducatif/juridique), mais aucune n'était en mesure de proposer une réponse globale aux problématiques adolescentes accueillies, souvent plurielles et intriquées.

Aussi, en 1999 au Havre, une expérience pilote menée par l'équipe d'Alain Fuseau (Président d'honneur de l'ANMDA) va donner naissance à ce qui s'appellera désormais « les Maisons des adolescents ». Claire BRISSET (Défenseure des enfants et auteur du rapport « MDA, Pourquoi ? Comment ? ») dira de ce projet novateur : « Il existe au Havre, une expérience pilote, une Maison des Adolescents, qui, sans se substituer aux structures existantes, accueille, oriente, écoute, dans la transdisciplinarité, les adolescents en difficulté. Les jeunes y " poussent la porte ", parlent et trouvent là l'aide dont ils ressentent le besoin et aussi celle dont ils ne pensaient pas a priori qu'elle pourrait leur être nécessaire...En fait, les Maisons des adolescents sont des structures permettant aux adolescents de trouver un point d'ancrage unique, parfaitement identifiable, apte à répondre à leurs interrogations et à leur souffrance ». Dans les suites de cette expérimentation, d'autres MDA se créeront partout en France sous l'impulsion de l'État.

Le 18 octobre 2003, dans le grand amphithéâtre de La Sorbonne sont organisées des rencontres nationales de l'adolescence, réunissant plus de 500 personnes : politiques, professionnels, adolescents. Le projet de création des MDA était alors soutenu par le Ministre Délégué à la Famille Xavier BERTRAND, qui avait commandité un rapport préalable à la tenue de cette conférence. Les débats conduisent à l'installation le 12 novembre 2003 de différents groupes de travail

¹ Centres Médico-Psycho-Pédagogiques

² Les Centres Régionaux d'Information Jeunesse (CRIJ), déclinés ensuite en Bureaux Information Jeunesse (niveau départemental) et Points Information Jeunesse (niveau local). Ces structures répondent aux besoins d'informations essentielles des jeunes.

³ Les espaces santé jeunes (ESJ) sont destinés à faciliter l'accès des adolescents aux services de soins et à les sensibiliser sur leur propre santé.

⁴ Les PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes), structures d'accueil, d'écoute et de médiation familiale (plus de 400 structures sur le territoire)

⁵ Les CASA, créés par les Centres Hospitaliers auxquels ils sont administrativement rattachés... Ce sont des centres de crise avec des possibilités d'accueil immédiates et permettant des séjours de brèves durées.

interministériels, dont les travaux sont synthétisés lors d'une grande Conférence sur la famille en 2004. Décision est prise, par le Président de la République, de créer des lieux spécifiques de soins et d'accueil pour adolescents. Le gouvernement souhaite alors qu'une maison des adolescents s'implante dans chaque département et prévoit un plan de développement et de financement sur cinq ans. Dès lors, les MDA créées « ne doivent pas se positionner comme des institutions omnipotentes, qui tenteraient à elles seules la prise en charge de jeunes. Au contraire, elles doivent pouvoir se fondre dans un paysage déjà installé et y assurer une véritable coordination pour une fonction liante »⁶.

En 2005, une circulaire et un cahier des charges sont produits par le comité de pilotage des MDA et depuis cette date 94 projets⁷ répondant à ces critères se sont vus financés par l'État, l'Assurance Maladie, et la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France.

En 2008, environ 20 MDA sont nées et lors des journées nationales des MDA, l'association Nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) voit le jour avec pour objectifs « d'appuyer le développement, sur l'ensemble du territoire français, de nouvelles MDA afin d'assurer, aux populations concernées (adolescents, familles et professionnels) un service de qualité homogène. Elle vise en outre, à développer les réflexions locales, régionales, nationales et européennes autour des MDA. Cette association se veut un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics afin de défendre les principes communs aux MDA et d'être, si besoin, leur porte-parole auprès des Institutions »⁸.

2) Des Maisons pour les adolescents qui inquiètent ... mais pas seulement...

Philippe JEAMMET, en 2001, dressait le constat suivant : « L'adolescence est entrée en force dans le champ de la psychopathologie ces quatre dernières décennies, au point que les difficultés des adolescents sont présentées depuis quelques temps comme un véritable problème de santé publique. C'est le cas en particulier des troubles du comportement, notamment dans leur dimension destructrice, qu'elle prenne une forme auto- ou hétéro- agressive. Le suicide est la deuxième cause de mortalité de cet âge, et probablement la première si on inclut un certain nombre d'accidents, équivalents suicidaires ou effets d'une prise de risque inconsidérée. La toxicomanie, l'alcoolisme, les conduites anti-sociales et la violence sous toutes ses formes sont en expansion régulière, tout comme les troubles des conduites alimentaires, anorexie et boulimie en particulier, mais aussi l'obésité ».

Les MDA ont donc été créées pour répondre à l'inquiétude des pouvoirs publics face à l'émergence de ces symptômes.

Mais il apparaît également que ces dispositifs venaient également répondre à une ambivalence « classique, où les adultes misent sur leurs enfants pour mener à bien ce qui leur semble juste et

⁶ Aimeric de Fleurian, « Les MDA : écho d'un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin ». Ed. Maison des Adolescents du Calvados, 2011. p.93

⁷ 94 projets en 2011, 104 recensés en 2015.

⁸ Charte des MDA

important, à la fois avec bienveillance mais aussi dans un souci de maîtrise auquel s'ajoute la volonté commune d'un contrôle social et d'un maintien de l'ordre public⁹.

II. Les Maisons des Adolescents : une clinique de l'entre-deux

1) Des « Maisons » pour Adolescents : lieux symboliques de transition, entre la famille et la société

Le terme de maison véhicule un imaginaire qui gravite principalement autour de la notion de « famille » et renvoie traditionnellement à la notion de sécurité interne et de lieu de repli. Mais dans le cas de nos « Maisons des Adolescents », comme l'évoque Aymeric de Fleurian : « Plusieurs lectures s'offrent à nous dans la compréhension de cette valeur symbolique. Les adultes proposent une maison aux adolescents car ils pensent que c'est un lieu que les jeunes vont pouvoir investir, qui va devenir un repère face aux difficultés qu'ils rencontrent. Pour cela, il faut que ce lieu tienne ses promesses d'être une maison, un autre foyer qui n'aurait pourtant pas la prétention de remplacer le foyer familial, parfois vécu comme défaillant. Ainsi, la MDA doit être sécurisante, comme une autre base de confiance pour se tourner vers l'extérieur. Les adolescents doivent y trouver une intimité, des échanges avec l'autre dans le respect de sa singularité. [...] L'architecture et l'aménagement est à l'image de ce qui s'y vit, et au-delà de l'institution MDA, il y a le lieu MDA qui véhicule un ressenti particulier. Ces aspects se matérialisent dans la localisation géographique d'une MDA mais aussi dans l'agencement de l'espace de vie. La MDA se différencie aussi par là des structures de soin classiques et notamment de l'hôpital. Elle s'inscrit dans la Cité, au centre de la vie, et est un endroit qui se veut accessible facilement. Cette accessibilité se joue dans sa localisation mais aussi dans son ouverture architecturale¹⁰ ».

Aussi, les Maisons des Adolescents ont été pensées largement ouvertes sur la Ville, dans des locaux distincts de ceux des centres de soins traditionnellement identifiés comme tels. Elles doivent offrir aux adolescents, qui passent la porte de ces dispositifs, un lieu accueillant qui pourra être investi dans cet entre-deux sans étiquette et stigmatisé, car la MDA « existe en tant qu'une autre maison dans laquelle le jeune va pouvoir remettre sur le métier ce qui n'a pu être travaillé dans sa maison, avec sa famille et qui le met en difficulté. Les MDA pourraient être conçues comme un espace tiers, transitionnel entre la famille dont l'adolescent se sépare et la société qu'il doit intégrer. Celles-ci pourraient être le lieu où le jeune trouverait un socle relationnel solide pour pouvoir se tourner enfin vers l'autonomie dont il a besoin¹¹ ».

2) Les MDA, ou la prise en compte des spécificités de la clinique adolescente

⇒ Un accueil souple, destigmatisé et en population générale.

L'accueil en MDA possède la particularité d'avoir été pensé sur trois axes : l'accessibilité géographique (un adolescent doit pouvoir se rendre à la MDA sans avoir recours à un parent pour l'y emmener), l'accessibilité des places horaires (« l'enjeu est ici d'être cohérent. Les plages horaires

⁹ Di Giacomo F., Lida-Pulik H., Paupe G., Martin-Bonneville S., « Collusions et constructions, le travail avec les familles dans une Maison des Adolescents », *Revue Adolescence*, 2014/3 (T.32 n° 3)

¹⁰ Aymeric de Fleurian, « Les MDA : écho d'un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin ». Ed. Maison des Adolescents du Calvados, 2011. p.103-104

¹¹ Ibid. p.104.

doivent être en adéquation avec l'emploi du temps d'un adolescent¹² [...] avec des ouvertures en soirée et weekend») et l'accessibilité de la demande formulée par l'adolescent lui-même ou par ceux qui l'adressent à la MDA. En ce sens, il est possible de dire que le travail d'accueil, d'accompagnement s'initie souvent à partir du consentement de l'adolescent à la demande d'un autre, un autre en qui il a confiance, les parents, professionnels des établissements scolaires, les pairs... .

Ainsi, il apparaît nettement que la plupart des adolescents qui franchissent le pas d'une MDA n'ont pas de demande d'aide clairement formulée ; ou alors, ils ne souhaitent pas encore la livrer à un inconnu. Dans cette optique, les MDA peuvent proposer une information de prime abord (par exemple, une demande d'information sur la contraception derrière laquelle l'adolescent va pouvoir avancer « masqué ») et ce sur tous les thèmes qui peuvent le toucher (sexualité, consommations, relations garçon/fille, relation aux parents, scolarité, etc.). Les MDA peuvent également proposer des temps de convivialité : « les adolescents sont sensibles à l'hospitalité et à la convivialité qui règnent au sein de l'espace d'accueil : être ensemble, partager une discussion autour d'un thé, dans un temps où la confrontation entre générations n'est pas menaçante, car dégagée, s'agissant des adolescents, des exigences des adultes qu'ils côtoient habituellement (parents, enseignants, etc.)¹³ ». Les adolescents sont donc accueillis dans une acception globale de leurs préoccupations, dans un lieu neutre différencié de celui des soins ou de l'accompagnement éducatif. Il permet d'accueillir un public très large et diversifié.

Rappelons également que cet accueil est confidentiel et gratuit, voire anonyme sur demande et sans condition.

⇒ Une clinique de l'accueil propre aux MDA

Globalement, les adolescents représentent un public difficile à saisir ; et l'accueil qui leur est proposé doit donc être pensé. « Il y a, dans la première rencontre avec l'adolescent une intensité émotionnelle toute particulière : un mot mal choisi, un début mal engagé, une proximité vécue comme une tentative de séduction ou une trop grande distance, peuvent aboutir à une blessure et une fermeture définitive à toute autre tentative de demande de soins. Cela demande donc, de la part des adultes, une attention toute particulière et probablement une formation spécifique »¹⁴ dont bénéficient la majorité des intervenants en MDA.

Ainsi, la mission d'accueil nous apparaît être le temps primordial qui conditionne la possibilité d'aider un adolescent puisque c'est dans un cadre sécurisé pour l'adolescent et/ou sa famille que pourra être déposée la souffrance. Le cadre ainsi posé doit permettre qu'un lien de confiance puisse se tisser et qu'une inscription dans la durée puisse se travailler.

« L'une des préoccupations premières des MDA dans ce domaine est également de faire disparaître le mur qui semble se dresser devant un adolescent dès qu'il s' imagine face à un « psy ». Pour y répondre, on trouve de plus en plus d'équipes dans lesquelles les métiers s'effacent provisoirement pour que tous puissent assurer un accueil de première ligne, les spécialistes devenant des

¹² Aymeric de Fleurian, « Les MDA : écho d'un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin ». Ed. Maison des Adolescents du Calvados, 2011. p. 95

¹³ Gallais C. et Bapt-Cazalets N. « Accueillir dans les maisons des adolescents : une fonction d'accueil spécifique », Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2010 ; 10, p.106.

¹⁴ Catherine ISSERLUS, « Faisons un rêve. Le café vert ou l'accueil au sein d'une MDA », Pluriels ; 2009, 77:2.

« animateurs ». L'accueil et l'écoute font alors souvent l'objet de protocoles établis par toute l'équipe. Les adolescents, après un ou plusieurs entretiens, mis en confiance après ce premier contact avec l'accueillant-écoutant, peuvent ensuite être dirigés, parfois après une réunion de l'équipe pluridisciplinaire, vers d'autres compétences au sein de la maison »¹⁵.

Cet espace d'échange clinique est pluri-institutionnel, puisque des personnels de plusieurs partenaires sont intégrés au dispositif MDA.

⇒ Un cadre spatio-temporel spécifique

« Face à une clinique complexe et volatile, accueillir l'adolescent dans sa globalité n'apparaît pas tâche aisée, d'autant plus que celui-ci s'avère souvent fuyant. L'enjeu d'un dispositif dévolu à l'adolescent est donc dans un premier temps de pouvoir saisir celui-ci – c'est le temps de l'accueil – puis de réussir à l'accrocher pour donner une suite à la première rencontre afin de construire des liens pour que se dessine une continuité relationnelle. L'atout des MDA pour répondre à ce type d'enjeux repose probablement sur la flexibilité et l'ouverture des consultations d'accueil et sur la pluri-disciplinarité des professionnels. En effet, la possibilité d'un accueil libre dans un espace peu stigmatisant nous semble pouvoir faciliter la venue d'un adolescent en prise avec le besoin urgent de rencontrer quelqu'un pour déposer sa souffrance, besoin qui risque de s'estomper si la réponse n'est pas rapide, repoussant alors la mise en œuvre d'une aide adaptée ».

En effet, les MDA ont dégagé une approche de la temporalité, au plus près des besoins des adolescents : « L'adolescent ne se prête pas aux soins de façon ordinaire. Absent un jour, consultant en urgence le lendemain, sa relation aux dispositifs thérapeutiques est à l'image de sa relation au monde, faite d'excès passionnels entre idéalisation et refus. Il réclame une disponibilité, des approches spécialisées mais décloisonnées, justifiant la notion d'interventions multidisciplinaires [...] »¹⁶.

L'accueil, sans condition, au sein d'une MDA, doit donc s'intégrer en tant que tel à la démarche globale à visée thérapeutique inscrite dans son projet institutionnel (la place et les modalités d'accueil étant souvent réfléchies dans le projet en amont, comme pierre angulaire du dispositif).

En ce sens, les MDA sont donc une porte d'entrée unique pour toutes les questions que peut se poser un adolescent, sa famille ou les professionnels qui en ont la responsabilité. De cette première rencontre de l'évaluation faite avec le jeune, en lien avec sa famille, aussi souvent que nécessaire, un projet d'accompagnement lui sera proposé, en interne à la MDA ou bien dans le réseau de partenaires de la MDA.

Notons également que les accompagnements pluri-disciplinaires et généralement de courte durée, s'organisent très rapidement après le premier accueil en MDA, puisque la dernière enquête nationale¹⁷ menée par l'ANMDA démontre que le démarrage du suivi s'engage pour 68 % des MDA en moins de 2 semaines et en moins d'un mois pour 97 % d'entre elles. Ces délais, relativement courts, distinguent là encore les MDA des dispositifs plus traditionnels de prise en charge (hors champ des urgences), en adéquation avec cette temporalité adolescente si particulière.

¹⁵ Guide pratique administratif et juridique des MDA. p.22.

¹⁶ Benoît JP., Smadja R, Benyamin M. Moro MR., « Construire une relation de soins avec les adolescents, qu'apporte le nouveau dispositif des MDA ? ». Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2010 ; 10, p.89.

¹⁷ Enquête nationale 2015, in *Lettre info de l'ANMDA* – janvier 2016.

III. Le parcours d'accompagnement en MDA

1) Des équipes pluri-professionnelles pour l'évaluation et l'accompagnement des adolescents accueillis.

Dans leur cahier des charges, les MDA ont tout d'abord eu à cœur de constituer des équipes pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles pour accompagner les adolescents rencontrés.

Ainsi, le premier accueil « tout venant », en population générale, des adolescents, de leurs familles et/ou des professionnels qui les accompagne nécessite de rassembler, sous un même toit, les différents acteurs et champs de prise en charge de l'adolescent : secteur sanitaire, éducatif, social, médico-social, etc.

En effet, les problématiques amenées par les adolescents en souffrance, leurs familles et/ou les professionnels qui les accompagnent, « sortent de plus en plus des cadres habituels classiques (éducatif, somatique, psychologique) et échappent parfois même à la nosographie¹⁸ ». Dans un tel contexte, Philippe DUVERGER rappelle la nécessité de travailler en interdisciplinarité interne / externe à la MDA « il ne s'agit pas de penser pareil mais de penser ensemble, même si nous n'utilisons pas les mêmes outils, les mêmes repères, les mêmes références¹⁹ ». Ce « penser-ensemble » permet d'offrir une cohérence dans les accompagnements proposés, puisque c'est l'adolescent dans sa globalité qui est ainsi pris en compte. Ainsi, les missions d'évaluation et d'orientation bénéficient du large éventail des professions dont dispose une MDA. « C'est la réunion de compétences dans les domaines sanitaire, social et éducatif qui couvrent la plus grande partie des demandes générales. Ici et là, certaines maisons peuvent proposer des consultations plus spécifiques. Aussi, les MDA travaillent avec les dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin, pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent. La grande majorité des Maisons des Adolescents fonctionne en équipe pluridisciplinaire. Cette pluridisciplinarité se met en place à partir de deux modalités principales :

- Grâce à des mises à disposition régulières de professionnels appartenant à des institutions (sous forme de conventions de partenariat la plupart du temps) comme le conseil Départemental (ASE et centres de planification ou d'éducation familiale de la PMI), la protection judiciaire de la Jeunesse, l'éducation nationale, CHU, associations...

- à l'occasion de l'ouverture (épisode ou régulière) des locaux MDA à des permanences d'associations telles que le Planning familial, Fil Santé Jeunes, Ecole des Parents et des éducateurs, autres associations plus locales spécialisées dans les problématiques des adolescents, PAEJ... et à des associations de parents »²⁰.

Ces équipes multidisciplinaires et pluri-institutionnelles permettent la mise en place de d'accompagnements / prises en charge de soins médicaux et psychologiques, généralement de courte durée, directement sur le site de la MDA ou chez un partenaire avec lequel la collaboration a été formalisée. Cette capacité permet d'éviter le renvoi d'une structure ou d'un dispositif à l'autre, et

¹⁸ Aymeric de Fleurian, « Les MDA : écho d'un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin ». Ed. Maison des Adolescents du Calvados, 2011. p. 120.

¹⁹ Philippe Duverger « Place et enjeux de la formation des acteurs de santé auprès d'adolescents », Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2010 ; 10.

²⁰ Guide pratique administratif et juridique des MDA. p.22.

l'articulation coordonnée des différentes spécialités (médicales, socio-éducatives et scolaire) nécessaires au traitement global de la situation de l'adolescent. Cette référence à la pluridisciplinarité se retrouve également dans le réseau des partenaires extérieurs constitué pour ces accompagnements externalisés de la MDA (Cf. partie III).

2) Des missions princeps et étendues appelant de nombreuses compétences auprès des adolescents...

« Sous le vocable de "missions étendues" se cache une réalité qui engage la pertinence sociale des MDA. Elles sont par essence des lieux de créativité à partir desquels doivent se penser les dispositifs innovants de demain. Loin d'être une fonction annexe, cet investissement est au cœur de l'identité de la MDA, pétrie de cette créativité à laquelle nous convoquent des adolescents en mouvement. C'est dans ce sens que la MDA se donne les moyens de développer, d'explorer, des nouvelles modalités de prise en charge avec l'ensemble des acteurs de territoire, et c'est à ce prix qu'elle maintient sa capacité de veille et d'interpellation auprès des pouvoirs publics quant au développement de politiques jeunesse, de santé, de formation, d'insertion socio-professionnelle, d'accès à la culture, etc. Se positionner au cœur de la stratégie nationale de santé, au national ou en région, au cœur du projet social de territoire du conseil général, au cœur du plan santé des jeunes au niveau régional, au cœur du contrat local de santé de la ville, sur invitation de chacune de ces instances, c'est se donner les moyens de porter cette parole dans des espaces où la puissance publique a besoin de se nourrir d'expérimentations de terrain, enkystée qu'elle est dans des dispositifs institutionnels lourds et peu perméables à des postures expérimentales. ²¹»

Dans les missions étendues des MDA, certaines ont donc fait le choix de mettre en œuvre des ateliers à médiation culturelle (thérapeutiques ou non), qui entrent dans ce que Lazartigues et Saint-André nomment des « cadres aux possibilités résilientes accrues ²²» tenant compte des évolutions sociales, culturelles et familiales. L'utilisation de ces médiations permet d'accompagner l'adolescent dans un univers de créativité, qui ne soit pas ex-nihilo ; et permet également d'instaurer des relations moins persécutantes pour les jeunes ne pouvant soutenir un dispositif d'accueil / accompagnement plus traditionnel.

D'autres MDA déploient aujourd'hui une offre de formation en direction des professionnels de leur territoire, dans l'objectif notamment de prévenir les clivages entre des champs d'intervention aux cultures professionnelles diverses et parfois éloignées qui concourent à rendre difficile la prise en compte des adolescents dits « difficiles ». Les MDA contribuent donc à la formation des professionnels car « certains adolescents nous imposent de travailler à plusieurs. Pas de nous renvoyer l'adolescent et par la même la responsabilité de ce qui dysfonctionne ! Mais de nous rencontrer, de nous connaître. Ils nous imposent de sortir de l'isolement et de croiser nos regards, nos savoirs, d'interroger nos paradoxes, notre culture, nos modèles... Bref, de travailler dans une perspective de santé globale de l'adolescent en ouvrant le débat pluridisciplinaire. [...] ce dispositif

²¹ MDA du Gard in Guide pratique administratif et juridique des MDA, p.25.

²² Saint-André S., Richard Y., LE Guen A., Lazartigues A., « Nouvelles familles, nouvelles personnalités de base : nouvelles offres de soins ? ». Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2008 ; 56 :494-505.

pluriel et partagé renvoie à la notion de soins « élargis »²³. C'est d'ailleurs pour l'ensemble de ces raisons que les MDA plaident pour des formations interprofessionnelles et interinstitutionnelles.

Pour conclure cette partie, la « diversité des situations rencontrées et le spectre très large des troubles auxquels un accueillant est confronté impliquent une pluralité des compétences proposées afin de garantir une réponse adaptée. S'impose donc une pluri-disciplinarité, en amont pour assurer l'accueil, mais aussi en aval dans le travail de partenariat qui assure une continuité auprès des jeunes »²⁴.

3) ... mais aussi des parents

« Si les MDA se préoccupent de la santé des jeunes, elles s'adressent aussi aux adultes en charge de ces adolescents, et en particulier aux parents dont le rôle est considéré comme déterminant et souvent essentiel. Les missions des MDA peuvent prévoir de développer des structures de soutien spécifique à la parentalité. La plupart des maisons s'adossent déjà à celles qui existent dans le réseau. D'autre part, la prévention, axe de travail fort des MDA, concerne en premier lieu les adolescents mais demande l'implication des parents et des éducateurs qui en sont chargés. Les parents font l'objet d'une attention particulière de la part des équipes des MDA qui font toutes le constat que la construction du projet de vie de l'adolescent en souffrance passe presque toujours par la reconstruction du lien familial. La place que ceux-ci doivent occuper pendant cette étape est déterminante. Le professeur Philippe JEAMMET, président de l'école des parents et éducateurs d'Île-de-France, rappelle que : « dans beaucoup de situations de jeunes en détresse, les parents se sentent coupables et se posent la question de ce qu'ils ont raté... » Dans les MDA, des groupes de parole ont été créés, animés par des professionnels (psychologue, psychanalyste, éducateurs, infirmiers... en fonction des thèmes abordés). Ils réunissent les parents des enfants pris en charge par la MDA, ou pas. En effet, la dimension de prévention des missions des maisons des adolescents s'étend aux simples inquiétudes de parents dont les adolescents n'ont pas encore eu affaire au dispositif. Les Maisons des adolescents intègrent parfois un accueil particulier des parents. De même que certaines unités psychiatriques d'adolescents font participer les parents, par exemple Mosaïque, à Poitiers, qui veut « offrir à l'adolescent mais aussi à ses parents un espace médiateur où pourrait émerger sans dommage un nouveau type de relation entre parents et adolescents »²⁵.

De plus, il faut noter que « selon notre expérience la mobilisation des parents est précieuse pour l'adolescent, lui fournissant un soutien souvent nécessaire (s'il n'est pas assez autonome pour prendre un rendez-vous ou s'y rendre), mais aussi en le rassurant sur l'importance qu'ils donnent à sa santé (et donc à lui-même). La qualité de l'investissement du premier entretien de la part des parents conditionne la possibilité pour l'adolescent de « nous utiliser » et de s'inscrire ensuite dans un parcours de soin. Le risque d'une collusion sur la désignation de l'adolescent comme « difficile », ou « malade » peut être réduit par l'intégration des parents à la consultation et leur accueil initial

²³ Philippe Duverger « Place et enjeux de la formation des acteurs de santé auprès d'adolescents », Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2010 ; 10.

²⁴ Gallais C. et Bapt-Cazalets N. « Accueillir dans les maisons des adolescents : une fonction d'accueil spécifique », Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2010 ; 10, p.106.

²⁵ Guide pratique administratif et juridique des MDA. p.30.

avec l'adolescent.²⁶». Soulignons enfin que la parentalité relative à l'adolescence n'est pas la parentalité relative à l'enfance. De nombreux parents qui viennent nous rencontrer ont été de « bons » parents de cet enfant qu'il ne reconnaît plus. Les processus adolescent d'individuation/séparation, de prise d'indépendance, d'affirmation de liberté, c'est-à-dire d'affirmation de sa capacité à dire non, à délibérer, à contester, oblige les parents d'adolescents à ajuster leurs positions d'autorité, entendu par l'enfant comme position de protection « naturelle ».

Il s'agira pour nous de faire accueil également de cette difficulté à trouver la juste position, la juste place pour les parents à l'égard de cet adolescent dans son devenir adulte. Il conviendra d'accompagner les ajustements nécessaires, quand ils sont possibles, ou de faire prendre en compte par l'adolescent lui-même les impossibilités parentales, relativement à leur propre histoire et de l'accompagner pour qu'il puisse « faire avec » les manques, les limites de ces parents là...

IV. Le travail en réseau comme réponse à la complexité des situations et initiateur d'une clinique trans-institutionnelle :

« La création des MDA a été une étape importante dans la manière d'approcher et de soigner les problèmes des 15 % d'adolescents qui présentent des signes tangibles de souffrance psychique exprimée dans une grande diversité de comportements pouvant aller jusqu'à des mises en danger physique et sociale. L'originalité du dispositif a été de mettre en réseau la plus grande partie des intervenants qui, jusqu'alors, agissaient souvent en ordre dispersé »²⁷.

1) Un Travail en réseau qui préfigure une clinique propre aux MDA :

Nous l'avons vu, « la force des MDA et leur originalité proviennent d'un principe établi dès les premières expériences de maisons, celui de s'appuyer sur un réseau de partenaires diversifiés. Leur capacité à fédérer des compétences multiples et complémentaires permet une prise en charge globale des jeunes en difficulté »²⁸.

Cette constitution en réseau amène également un cadre clinique très différencié de celui des dispositifs traditionnels. Le professionnel, installé dans un tissu d'acteurs différenciés, peut entendre différentes demandes implicites et explicites, car il saura pouvoir en échanger, lors de la réunion clinique pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire de la MDA et les réorienter. Sans être en certitude de ne pas rester seul avec ce que l'adolescent nous adresse, tout professionnel peut passer sous silence des demandes latentes, inexplicites, qu'il ne pourra faire prendre en compte par la suite dans un réseau de partenaires, interne ou externe à sa propre institution.

Faire appel aux partenaires, dans les représentations en entretien permet également de ne pas tomber dans l'écueil de l'institution omnipotente, mais bel et bien de s'inscrire plutôt comme une référence dans la situation clinique présente. « Nous présenter comme un point de repère potentiel à la fois transitoire et stable, sans nécessairement la capacité de résoudre toutes les difficultés

²⁶ Di Giacomo F., Lida-Pulik H., Paupe G., Martin-Bonneville S., « Collusions et constructions, le travail avec les familles dans une Maison des Adolescents », Revue Adolescence, 2014/3 (T.32 n° 3)

²⁷ Guide pratique administratif et juridique des MDA, p. 33

²⁸ Guide pratique administratif et juridique des MDA, p.20

présentes mais avec quelques idées sur qui pourra accompagner au mieux la famille (nous ne sommes pas dans un désert !) qui permet aux parents d'investir notre entretien (pour ensuite nous oublier et éventuellement recourir à nous à nouveau) sans craindre d'être disqualifiés. »²⁹. Ainsi, la connaissance que les MDA ont des partenaires à mobiliser dans l'accompagnement à organiser et à coordonner est un élément facilitateur de ce que Pierre Delion appelle la « continuité transférentielle ».

En outre, « la psychiatrie est de plus en plus convoquée dans les problèmes dits psychosociaux, elle vient recouvrir d'autres types de problèmes tels que les inégalités sociales, la discrimination ou les difficultés économiques³⁰ ». La pensée et le travail de réseau permettent de lire ces intrications dans la problématique de l'adolescente, et de ne pas céder ainsi à la psychiatrisation des situations où le symptôme de l'adolescent vient masquer les véritables difficultés, familiales, sociales...

Ainsi, le travail avec les partenaires des MDA infléchit et sculpte de nouvelles modalités de rencontre avec l'adolescent : « Entendre, dans le discours d'un adolescent certaines difficultés dans sa prise de repères est important. Considérer qu'il possède, en revanche, certaines expériences que nous n'avons pas, qu'il réfère à des éléments culturels qui ne sont pas les nôtres, permet d'éviter cette illusion adulte du tout savoir, du tout comprendre, et de demeurer dans une pensée réflexive qui laisse toujours place au doute. Mettre en place avec lui une relation qui favorise un échange de connaissances et d'expériences, sur le modèle des relations que nous entretenons avec d'autres professionnels, ouvre la possibilité d'une rencontre innovante. En d'autres termes, il ne s'agit pas d'éviter notre responsabilité d'ainé, mais d'être attentifs à l'écueil de la complétude ou de l'emprise. C'est donc la qualité des liens que nous avons avec nos partenaires et la qualité de ceux que nous saurons créer avec les jeunes et leur familles que découlera la justesse clinique des réponses et des orientations que nous proposerons »³¹.

Enfin, « lorsqu'un jeune n'arrive pas à venir jusqu'à nous, recevoir le professionnel en l'absence du jeune est une possibilité : l'effet tiers se joue alors en amont de la rencontre propre de l'adolescent du côté d'une relance de la dynamique chez le professionnel grâce à un travail de co-pensée autour d'une situation »³². De nombreuses MDA offrent ces espaces de réflexion partagée qui permettent d'ouvrir sur de nouveaux possibles. De part leur cahier des charges et le temps consacré à leur création, notamment sur la notion d'intention partagée, de projet et d'intérêt commun à s'y impliquer, les MDA ont une légitimité à convier, sinon convoquer, l'ensemble des partenaires qui ont à prendre une part dans l'accompagnement ou la prise en charge d'un jeune.

Les MDA ont ainsi créé ou accueilli en leur sein des commissions de cas complexes. Ces situations de jeunes, souvent lorsque l'adolescence survient, où l'intrication des difficultés, familiales, sociales, médico-sociales, psychiatriques etc. mettent à mal les prise en charge traditionnelles et obligent à des « pas de côté » dans les pratiques institutionnelles habituelles mais aussi parfois à des dispositions dérogoires aux règles des différents financeurs.

²⁹ Melo I. (2011). Composer en consultant. *Adolescence*, 75:9-62.

³⁰ Pionnié-Dax Nancy et Al., « Anthropologie et clinique, réflexion à partir de deux dispositifs », *Revue adolescence*, 2012, 329.

³¹ Ibid. p.330

³² Ibid, p.331

2) Les MDA et les jeunes en situation complexes ou « d'incapacité » ; ou le travail de réseau comme aménagement du tiers régulateur dans les situations complexes.

Avec son positionnement à la croisée des différents champs de prise en charge de l'adolescent et de sa famille, la MDA se conçoit comme un « marginal sécant », soit un acteur partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres.

Lazartigue et Saint-André amènent ainsi la nécessité du travail en réseau, qui apparaît comme essentiel dans les situations complexes « d'autant plus que les troubles du comportement sont importants. En effet, les jeunes nommés communément « patates chaudes » inscrits durablement dans le système éducatif et médico-éducatif sont grandement stigmatisés à force de mises en échec répétées des projets éducatifs et pédagogiques. Cette stigmatisation conduit souvent les acteurs sociaux-éducatifs à les appréhender comme étant malades et relevant des soins de la psychiatrie. Le clivage entre soin et abord éducatif peut alors grever la reconstruction d'un projet, conduisant parfois l'adolescent à rester durablement à l'hôpital en induisant la réactivation traumatique d'expériences précoces d'abandon et d'exclusion³³ ». « Pour prévenir ces situations dramatiques, Lazartigues et Saint André préconisent des stratégies thérapeutiques multimodales qui combinent des approches intrapsychiques et familiales, mais aussi des actions préventives au sein du réseau³⁴ ». Toutefois, « quelle que soit la force des attentes extérieures, le travail partenarial ne doit pas placer les MDA dans une position d'experts, mais bien dans une position de tiers, dans un regard distancié donnant lieu à la mise en œuvre de phénomènes de triangulation entre professionnels, parents et adolescents ».

C'est à ce titre que les MDA s'engagent dans l'accompagnement des situations complexes, en santé mais aussi dans l'intrication des problématiques et questions auxquelles ils ont à faire.

C'est aussi au titre, d'un engagement auprès de l'ensemble des jeunes, des adolescents contemporains et de leurs nouveaux symptômes, que les MDA ont considérés nécessaires de s'engager dans la prévention de la radicalisation.

Cet engagement, cette responsabilité, se fait sans pour autant déroger aux principes fondateurs des MDA, l'accueil sans condition, l'anonymat s'il est demandé par le jeune, la stricte confidentialité des échanges, la co-construction d'un parcours d'accompagnement ou de prise en charge avec lui, sa famille et les partenaires nécessaires, respectueux de ses choix de vie et enfin, le respect du temps de l'adolescent, notamment celui qui lui est nécessaire pour être partie prenante, à tout le moins qu'il consente aux propositions qui lui sont faites.



³³ Saint-André S., Richard Y., LE Guen A., Lazartigues A., « Nouvelles familles, nouvelles personnalités de base : nouvelles offres de soins ? ». *Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 2008 ; 56 :494-505.

³⁴ Aymeric de Fleurian, « Les MDA : écho d'un changement sociétal ? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin ». Ed. Maison des Adolescents du Calvados, 2011. p. 102